

[Situación de las y los fisioterapeutas frente al acoso sexual laboral en Colombia]

F.t Edwin Hernan Meza Rosero

Investigador Principal

Programa de Fisioterapia

Facultad de Ciencias de la Salud

Corporación Universitaria Iberoamericana

Elizabeth Roldán

Mónica Mondragón

**Coinvestigadoras Asociación Colombiana
de Fisioterapia -ASCOFI-**

Est. F.t Karen Cruz

Co- investigadora

Programa de Fisioterapia

Facultad de Ciencias de la Salud

Corporación Universitaria Iberoamericana



Situación de las y los fisioterapeutas frente al acoso sexual laboral en Colombia

Situation of physiotherapists in relation to sexual harassment in Colombia

Edwin Hernán Meza Rosero

Investigador principal Corporación Universitaria Iberoamericana

Elizabeth Roldán

Mónica Mondragón

Coinvestigadoras Asociación Colombiana de Fisioterapia -ASCOFI-

Karen Nathaly Cruz Baquero

Coinvestigadora Corporación Universitaria Iberoamericana

Diciembre 18 de 2019

Resumen

La violencia de género es una situación que a pesar de los avances normativos nacionales se mantiene como un reflejo de una sociedad que perpetúa roles e imaginarios desiguales para mujeres y hombres. Esta investigación sitúa la violencia de género en el escenario laboral de los fisioterapeutas con el propósito de describir la situación de acoso sexual que se presenta en estos espacios y que ha sido, hasta el momento, invisible para el gremio. El objetivo de esta investigación es describir la situación de los y las fisioterapeutas frente al acoso sexual laboral. Para ello se desarrolló un estudio cuantitativo descriptivo y transversal, a partir de la aplicación virtual del cuestionario HOSEL. La encuesta fue aplicada a un total de 392 fisioterapeutas con representación del 72% del territorio nacional. Los resultados evidencian que el 18.6% de los participantes han vivido al menos una situación de acoso sexual laboral, de los cuales el 83.3% son mujeres. El acoso se evaluó en tres dimensiones: verbal, emocional y ambiental, siendo el acoso verbal el más frecuente. Se concluye que los escenarios laborales de las fisioterapeutas están permeados por comportamientos sexistas que vulneran la dignidad de las profesionales; los perpetradores son principalmente compañeros, pacientes y superiores directos, lo que desdibuja el modelo organizacional de comprensión del acoso y encuentra mejor explicación dentro del modelo sociocultural. Por tanto, las estrategias para enfrentar este flagelo requieren del establecimiento de una consciencia de género que deconstruya la relación histórica de subordinación femenina en todos los espacios.

Palabras Clave:

Acoso sexual laboral, violencia en el trabajo, fisioterapia, sexismo.

Abstract

Gender-based violence is a situation that despite national regulatory advances remains a reflection of a society that perpetuates unequal roles and imaginary for women and men. This research places gender violence on the physical therapist's workplace for the purpose of describing the situation of sexual harassment that occurs in these spaces and that has been, so far, invisible to the guild. The objective of this research is to describe the situation of physiotherapists in relation to workplace sexual harassment. For this, a descriptive and cross-sectional quantitative study was developed, based on the virtual application of the HOSEL questionnaire. The survey was applied to a total of 392 physiotherapists representing 72% of the national territory. The results show that 18.6% of the participants have experienced at least one situation of labor sexual harassment, of which 83.3% are women. Harassment was evaluated in three dimensions: verbal, emotional and environmental, with verbal harassment being the most frequent. It is concluded that the occupational scenarios of physiotherapists are permeated by sexist behaviors that violate the dignity of professionals; The perpetrators are mainly partners, patients and direct superiors, which blurs the organizational model of understanding harassment and finds a better explanation within the sociocultural model. Therefore, the strategies to face this scourge require the establishment of a gender consciousness that deconstructs the historical relationship of female subordination in all spaces.

Key Words:

Sexual harassment in the work, workplace violence, physiotherapy, sexism.

Tabla de contenido

Introducción	7
Capítulo 1 – Fundamentación conceptual y teórica	10
1.1 Elementos de referencia para situar la discusión.	10
1.1.1 <i>Sobre el Acoso laboral y sexual laboral.</i>	10
1.1.2 <i>Sobre informes y estadísticas del acoso sexual laboral.</i>	12
1.1.3 Sobre los modelos de acoso sexual laboral	15
1.1.4 Sobre los tipos y categorías de acoso sexual laboral	17
1.1.5 Sobre los elementos trasversales: Sexismo y relaciones de poder	19
Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo.....	22
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	22
2.2 Población y muestra	22
2.4 Procedimiento e Instrumentos	23
2.5 Alcances y limitaciones	24
Capítulo 3 - Resultados	25
3.1 Resultados	25
3.1.1 Elección del cuestionario y recolección de información	25
3.1.2 Características sociodemográficas	25
3.1.3 Características del acoso	26
3.1.5 Elementos verbales relacionados con la sexualidad del fisioterapeuta.....	27
3.1.6 Expresión emocional del fisioterapeuta ante las peticiones sexuales no deseadas.	28
3.1.7 Situaciones ambientales en el trabajo que atentan la integridad de la vida sexual de los fisioterapeutas.....	29
3.1.8 Consecuencias dañinas en fisioterapeutas que reportan haber sido hostigados sexualmente en su ambiente laboral.....	31
3.1.9 Procesos preventivos en una organización ante el hostigamiento sexual.	33
3.2 Experiencia Vivida Frente al Acoso: Voces de las y los Fisioterapeutas	34
3.2.1 Sobre las Formas de Acoso Vividas: Autores y experiencias... ..	34
3.2.2 Sobre las formas de acoso Vividas: Orígenes percibidos.....	38
3.2.3 Acoso con base la relación profesional:.....	39
Acoso que concentra la causa en el contexto:	40
Acoso que concentra la causa en el acosador:	40
3.2.4 Sobre sexismo:	41
3.2.5 El chantaje como estrategia y la invisibilización como respuesta.....	42
3.2.5.1 Sobre la confrontación:.....	43
3.2.5.2 <i>Sobre la evitación:</i>	47

3.2.5.3 Sobre la tolerancia:	48
Capítulo 4 - Discusión	49
Capítulo 5 - Conclusiones	57
Anexos	59
Referencias:	62

Índice de tablas

Tabla 1 Razones para no reportar el acoso sexual laboral.....	13
Tabla 2 Modelos Explicativos del Acoso Sexual Laboral.	16
Tabla 3 Clasificación Operativa del acoso sexual en el trabajo.	17
Tabla 4 Plan de Análisis estadístico.....	24
Tabla 5 Formación profesional, la experiencia laboral y el área de desempeño.....	26
Tabla 6 Clasificación del Puntaje de Hostigamiento Sexual Laboral según las dimensiones verbal, emocional y ambiental.	27
Tabla 7 Elementos verbales relacionados con la sexualidad del fisioterapeuta.	27
Tabla 8 Elementos emocionales frente a peticiones sexuales no deseadas.....	28
Tabla 9 Elementos ambientales que afectan la integridad de la sexualidad.	30
Tabla 10 Rol que desempeña la persona responsable del acoso sexual laboral.	31
Tabla 11 Consecuencias para el fisioterapeuta frente al hostigamiento sexual laboral.	31
Tabla 12 Procesos preventivos en una organización ante el hostigamiento sexual.	33

Índice de anexos.

Anexo 1 Aval Comité de ética	597
Anexo 2 Cuestionario Hosel.....	60

Introducción

Según cifras del observatorio Nacional de Violencias del Ministerio de Salud y Protección Social y ONU Mujeres, a pesar de que en Colombia hay avances normativos importantes para la intervención y el análisis sobre violencias de género, como la Ley 985 de 2005, Ley 1146 de 2007, Ley 1122 de 2007, Ley 1257 de 2008, Ley 1336 de 2009, Ley 1636 de 2013, Ley 1719 de 2014 y la Ley 1761 de 2015 (Ministerio de Salud y protección social, 2016) (ONU Mujeres, 2015), la violencia por razón de género es persistente y creciente. Así lo demuestra el informe estadístico para el mes de octubre de 2018 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, quien expone que los casos de violencias contra las mujeres en 2018 tuvieron un incremento de 3540 casos en comparación con los registros del año 2017 (Medicina Legal, 2018). La situación, según el informe que entrega este instituto declara que las personas más afectadas se encuentran entre los 10 y los 49 años, siendo más frecuente para el rango de edad comprendido entre los 10 y 14 años la presencia de delitos sexuales, y de los 20 años y hasta los 39 los casos de violencia interpersonal e intrafamiliar, teniendo para este último una razón de víctimas de 3,2 a mujeres por cada caso de hombres (Medicina legal, 2018)

Con este panorama en mente, resulta clave anotar que los escenarios de desarrollo de violencia transitan entre lo privado y lo público, siendo el laboral uno de los escenarios públicos que más ha despertado preocupaciones en ámbitos nacionales e internacionales (OIT, 2012), (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Según exponen Acevedo, Biaggi y Borges, se comprende “el acoso sexual y el hostigamiento laboral como una violación de los derechos fundamentales de los trabajadores, declarando que constituye un problema de seguridad y salud, un problema de discriminación, una inaceptable situación laboral y una forma de violencia” (Acevedo, Biaggi, & Borges, 2009), especialmente por la invisibilidad que este fenómeno encierra, lo cual se evidencia en los bajos registros de denuncias (Ministerio del trabajo, 2017) causadas, según un informe de la Universidad Libre, por el miedo a perder su trabajo y la ignorancia de la normatividad asociada al tema (Universidad Libre de Colombia, 2018).

Así las cosas, las consecuencias del fenómeno permean no solo los derechos de los trabajadores (especial pero no exclusivamente, el de las mujeres), sino también su salud, con consecuencias como depresión, abuso de tabaco y alcohol, ausencias laborales, cambios de comportamiento, enfermedades físicas, estrés, aumento de accidentalidad, etc. (OIT, 2012) (Acevedo, Biaggi, & Borges, 2009).

En este contexto en el que el fenómeno del acoso sexual laboral se configura como un elemento etiológico para diversos eventos patológicos, las profesiones de la salud deben situarse teniendo en cuenta dos perspectivas complementarias: 1. El reconocimiento de su ejercicio profesional y 2., El reconocimiento de sus profesionales.

En primer lugar, sobre el reconocimiento profesional hay que reconocer que para el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 el tema de violencias no es ajeno. Dentro de su componente de Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género se delimita el objetivo de “Garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción, libre de violencias, en un marco de igualdad, libertad, autonomía y no discriminación por motivos de sexo, edad, etnia, orientación sexual o identidad de género, discapacidad, religión o ser víctima del conflicto armado” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), ante lo cual se establecen estrategias como “el fomento de espacios y mecanismos de participación y movilización social para la promoción de equidad de género en los diferentes ámbitos y espacios de la vida cotidiana (laborales, educativos, institucionales y comunitarios)” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). La violencia es, por tanto, un asunto de derechos y en este marco, un asunto de salud pública.

En segundo lugar, el reconocimiento de sus profesionales implica el análisis riguroso de la situación que como gremio se tienen frente al acoso, lo que es para profesiones de la salud como la fisioterapia especialmente importante, dado que este está compuesto en un 88% por mujeres entre los 20 y los 40 años (Ministerios de Salud y Protección Social, 2015), factores que dialogan con las cifras presentadas por medicina legal para víctimas de violencias de género –los cuales se presentan en términos generales sin puntualizar el comportamiento frente a las diferentes profesiones-. Al respecto, resulta importante anotar que este fenómeno que integra a la fisioterapia con el acoso ha encontrado eco

recientemente en la comunidad de fisioterapeutas españoles, que han denunciado sus vivencias al respecto (José Accini, 2018), aunque en Colombia, la comprensión del fenómeno para el gremio de fisioterapeutas aún es invisible.

Teniendo en cuenta este marco contextual emerge la pregunta de investigación: ¿Cuál es la situación que frente al acoso sexual viven las y los fisioterapeutas en escenarios laborales en Colombia?, la cual se operativiza a través del objetivo general Describir la situación que frente al acoso sexual viven las y los fisioterapeutas en escenarios laborales en Colombia, Identificar las experiencias de acoso sexual en escenarios laborales de las y los fisioterapeutas en Colombia, Describir el constructo en el que se desarrollan experiencias de acoso sexual en escenarios laborales de fisioterapeutas en Colombia y finalmente Identificar estrategias y medidas de prevención generadas frente al acoso sexual en escenarios laborales de fisioterapeutas en Colombia.

En un momento en el que la lucha por la construcción de una sociedad que reflexione sobre las relaciones entre hombres y mujeres hablar de los elementos que condicionan esa relación y naturalizan la violencia hacia unos u otros es especialmente relevante. La investigación encuentra pertinencia en que la información recolectada permitirá dibujar el panorama laboral del fisioterapeuta asociado a la presencia de violencias en su ejercicio profesional, sentando las bases para el desarrollo de próximas investigaciones que permitan, a partir de la visibilización, la creación de estrategias –normativas, de formación y de desarrollo- destinada a desnaturalizar la violencia. Es clave tener en cuenta que el acoso tan solo fue considerado como delito a partir de la creación de la ley 1257 de 2008, lo que evidencia el retardo nacional en su identificación y las repercusiones en un escenario que ha normalizado este tipo de comportamientos.

Además, es pertinente señalar que este tema es de importancia nacional e internacional y que, dependiendo de la perspectiva, se puede delinear su impacto. A nivel nacional permitirá la visibilización de la realidad y en esta medida, según sea necesario, aportará al gremio de fisioterapeutas y las diferentes asociaciones, instituciones de formación, la sociedad y el estado, el conocimiento del contexto en el que laboran los profesionales de la salud, especialmente los fisioterapeutas. Por otro lado, este estudio también promoverá

el acceso a la justicia a través de la difusión de la normatividad asociada, facilitará el dialogo sentido para la creación de estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria sobre el fenómeno. A nivel internacional aportará en la discusión y en el dialogo con entidades y gremios de profesionales de la salud, sentará las bases para la discusión académica, promulgará por el cumplimiento de leyes y normas que condenen este delito.

Capítulo 1 – Fundamentación conceptual y teórica

1.1 Elementos de referencia para situar la discusión.

1.1.1 Sobre el Acoso laboral y sexual laboral.

Como punto de partida para esta aproximación conceptual se considera pertinente retomar la definición que presenta la ley 1010 de 2006 sobre acoso laboral para posteriormente, revisar los puntos de dialogo que esta presenta con definiciones teóricas como las expuestas por Cárdenas (2007), Leyman (1996), De Miguel y Prieto (2016) ó Peralta (2004) .

Así las cosas, dentro de la normatividad colombiana el acoso laboral es definido como *“toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo”* (ley 1010 de 2006).

Resulta interesante que Cárdenas (2007), posterior a definir el acoso laboral como *“todas aquellas conductas reiteradas provenientes generalmente de un superior jerárquico, que tienen el único propósito de desacreditar, menoscabar o desconsiderar a un individuo o individuos, ante su grupo social de trabajo”*, recurre a la etimología de la palabra mobbing, para resaltar que estas acciones incluyen el “menoscabo de la dignidad humana”.

Leyman, por otra parte, define el acoso como *“Aquella situación en la que una persona ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo, con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo”* (Leyman, 1996), y, al igual que Cárdenas, incluye, dentro de su reflexión otro tipo de elementos que enriquecen la discusión, por ejemplo, enuncia que existe un conflicto asimétrico entre quienes son los actores del acoso. Este elemento es particularmente importante dentro de la reflexión acerca del acoso cuando este es producido en una relación de orden jerárquica, pero invita a la reflexión cuando los actores del acoso se encuentran en un plano horizontal de poder, o con relaciones ascendentes (acoso por parte de subordinados).

Finalmente, De Miguel y Prieto (2016), aportan a la discusión cuando enuncian que el acoso laboral *“no es un mero Hostigamiento al trabajador”*, para hacer énfasis en las consecuencias directas *“en la vida cotidiana de la víctima y sus familiares”*. Con esto sobre la mesa, la definición dada por la normatividad colombiana se enriquece con los siguientes elementos:

1. El reconocimiento de la dignidad humana como un elemento esencial que se vulnera ante el acoso. Abel (2013), expone que la duplicidad complementaria de la dignidad al exponer que esta se comprende, en primer lugar, como valor de todos los seres humanos y en segundo lugar, como fundamento de los derechos fundamentales. Así las cosas, incluir la dignidad como estrategia para enriquecer la definición normativa del acoso sitúa la investigación en el territorio de los derechos, toda vez que estos tienen su razón de ser y su justificación en su protección.
2. Las relaciones asimétricas entre los sujetos involucrados que invitan a identificar y reflexionar sobre estas asimetrías cuando los actores del acoso se encuentran en los mismos planos de poder que las víctimas, o cuando las víctimas se encuentran en posiciones superiores de poder dentro de las relaciones laborales.
3. Las consecuencias que se extienden hacia planos que van más allá de la víctima, incluyendo la familia.

Si bien estamos conscientes de que estos elementos no revisten novedad dentro de la discusión sobre el acoso, si consideramos clave resaltarlas, toda vez que la definición base sobre la que se desarrolla el proceso de caracterización de esta investigación es la propuesta dentro de la ley colombiana. A respecto, el estudio de Giraldo (2005), de la Corporación Universitaria Iberoamericana, desarrolla un análisis de la situación de acoso laboral en el contexto colombiano, entendiendo este como una situación disfuncional que se relaciona con el fenómeno de la violencia de orden nacional. En su trabajo, Giraldo apenas enuncia el acoso sexual como parte del acoso laboral, aunque anota que esta situación puede visibilizarse dado que las personas acosadas no tienen un conocimiento o una definición clara del fenómeno, siendo víctimas del mismo pero sin ser capaces de declararlo. Esta enunciación, si bien es breve, fortalece la perspectiva aquí presentada: el acoso es persistente e invisible. El Instituto de la Mujer de España, (2006), clasifica este fenómeno como **acoso técnico** y **acoso declarado**. El primero se entiende como las situaciones de acoso sexual que se presentan en el trabajo independiente si la víctima reconoce o percibe esta situación como tal y el segundo comprende las situaciones que son claramente percibidas como acoso por parte de las víctimas.

1.1.2 Sobre informes y estadísticas del acoso sexual laboral

El acoso laboral y el acoso sexual laboral no son fenómenos nuevos, sin embargo, su evidencia estadística reviste la complejidad propia de la invisibilidad. Es usual encontrar informes estadísticos con información asociada al acoso laboral, sin embargo el acoso sexual laboral es mucho más furtivo. Hejase, (2015), que realiza un trabajo exploratorio con el fin de identificar la magnitud del fenómeno en instituciones del Líbano, explica que si bien el acoso sexual laboral es un fenómeno global existe niebla cuando se trata de identificar los porcentajes y casos. En su exploración mundial, el autor enuncia que del 30 al 50% de las trabajadoras de la unión Europea han experimentado alguna forma de acoso sexual en el escenario laboral (citado a Robbins and Coulter, 2011), además expone que en Estados Unidos entre 1990 y 2009 se han duplicado las quejas por acoso contra empleados varones del 8% al 16% (citando a Mondy 2012). El autor explora el

fenómeno a partir de una muestra de 100 personas (57 hombres y 43 mujeres) trabajadores de diferentes sectores (restaurantes, bancos, universidades, hoteles) concluyendo que el 21% de los sujetos vivieron una experiencia de acoso, - 9% hombres y 12% mujeres -, pero únicamente el 5% del total de la muestra reportó el caso. Quienes no reportaron los casos lo hicieron por las razones expuestas en la tabla 1

Tabla 1 Razones para no reportar el acoso sexual laboral

Fuente: (Hejase, 2015)

<i>Reaction to sexual harassment</i>	Male,%	Female, %	Total, %
<i>Fear of not being taken seriously</i>	03	01	04
<i>Fear of not being promoted</i>	02	03	05
<i>Fear of being fired from the job</i>	01	01	02
<i>Fear of receiving a warning</i>	01	02	03
<i>Out of shame</i>	00	02	02
Total	07	09	16

Otra fuente interesante de información estadística frente al tema lo constituye la guía sindical para combatir el acoso sexual en el trabajo (2008). Según sus reportes:

“En los países industrializados, entre el 42 y el 50% de las trabajadoras han sido víctimas del acoso sexual, en la Unión Europea el 40-50% y en los países de Asia-Pacífico 30-40% de las mujeres han dado cuenta de alguna forma de acoso. En un reciente estudio publicado en Sudáfrica, el 77% de las mujeres respondieron haber sufrido acoso sexual en algún momento a lo largo de su vida laboral”(CSI Confederación Sindical Internacional, 2008)

Jurado Mórelo, Pérez-Fuentes y Gásquez Linares (2016), realiza una revisión sistemática que da cuenta de las publicaciones sobre acoso laboral en personal de enfermería durante la última década. En su trabajo, los autores identifican que la prevalencia de este tipo de acoso se encuentra entre el 17% y el 20%, sin embargo, en un análisis más específico destinado al acoso sexual laboral, encuentran que el 12.9% del acoso laboral fue de naturaleza sexual (citando a Fonseca-santos, 2011). Si bien su estudio no encuentra mayor información sobre el tema de nuestro interés, sí enuncia elementos

relacionados que facilitan la comprensión del fenómeno en personal de salud: el acoso entre compañeros, que se encuentra entre el 59% y 90% de los casos, la relación inversamente proporcional entre el riesgo de ser acosado y la edad, especialmente para quienes son menores de 30 años, o las respuestas, entre las cuales llama la atención el que 61% de las víctimas guardan silencio, el 91% comparten la experiencia con familiares o amigos, 49% tratan el tema directamente con el acosador, el 37.7% guardan actitud pasiva, entre otros. En su revisión, los autores enuncian como consecuencias del acoso problemas psicológicos, bajo rendimiento laboral, y deterioro en las relaciones sociales. Estos autores han manifestado como resultado la baja producción literaria sobre el tema, y la necesidad de instrumentos que permitan medir la intimidación.

Por otra parte, también resaltamos el trabajo de Cambier, Boissonnault, Hetzel y Plack (2018), quienes evaluaron la experiencia de un grupo de 1027 terapeutas físicos ante situaciones de comportamiento sexual inapropiado por parte de los pacientes (Inappropriate patient sexual behavior - IPSB,-) a través de una encuesta de aplicación virtual. Los investigadores evidenciaron que el 46.6% de quienes respondieron la encuesta tuvieron un evento IPSB en los últimos 12 meses. Los investigadores clasificaron las reacciones en informales y formales. Dentro de lo que se consideró informal los participantes respondieron que su principal reacción ante un IPSB es distraer al paciente con una actividad alterna, seguido de ignorar al paciente y su comportamiento- y pretender que nada ha pasado-, advertir sobre la posibilidad de interrumpir el tratamiento o modificar los espacios en los que la terapeuta este a solas con el paciente. Dentro de las respuestas consideradas formales las terapeutas reportaron el comportamiento de paciente, lo documentaron, contaron con la presencia de un(a) chaperón(a), interrumpieron el tratamiento y en menor medida acudieron a las autoridades o la policía. De esta investigación los autores concluyen la necesidad de definir políticas que regulen el comportamiento y la relación terapeuta paciente y, además, evidencian la necesidad de formar en comunicación asertiva a los terapeutas con el fin de que tengan herramientas para enfrentar este tipo de situaciones. Se resaltan para esta investigación el importante número de personas que han vivenciado esta experiencia en relación con el total de personas que contestaron la encuesta, las formas

de respuesta ante el evento -que sitúan a la denuncia como una de las ultimas alternativas y a la evasión como una de las primeras-, y el fortalecimiento de políticas y educación de actores.

Por su parte, Muñoz del Carpio-Toia y otros (2016), realizan una caracterización de la violencia vivida por médicos en Arequipa-Perú. En su estudio las autoras evidencian que el 84% de los médicos han sufrido agresiones alguna vez en la vida, y de estas, el 4% estaba relacionado con el acoso sexual, perpetrado en el 72% de los casos por el familiar o el acompañante del paciente. De nuevo, los autores se concentran en los elementos generales asociados a la violencia sin profundizar en el acoso sexual, por lo que se considera que las reacciones a la violencia abarcan todos los elementos que los investigadores abordan (física, psicológica, sexual). Finalmente, concluyen que entre el 26.7% y el 29.5% de los casos no son denunciados, bien por considerar que la denuncia es inútil, o por no tener conocimiento de la ruta o protocolo de denuncia.

1.1.3 Sobre los modelos de acoso sexual laboral

Pérez Guardo (2013), en una prolija explicación sobre el fenómeno del acoso sexual laboral, presenta 3 diferentes modelos para comprender el acoso: El biológico, el organizacional y el sociocultural. A continuación, una breve síntesis de sus postulados:

Modelo biológico o natural: Pérez recoge este modelo, propuesto originalmente por Brandsaeter y Widerberg, 1992, y explica que es la atracción natural entre hombres y mujeres la causa de conductas de índole sexual o afectiva -como coqueteos, halagos, invitaciones y otros- dentro del escenario laboral. Según este modelo, el acoso solo se configura como tal cuando la persona activa (quien propone, coquetea, invita), utiliza el chantaje para lograr sus fines. La autora expone que dentro de este modelo existe la teoría del malentendido ("Misperception theory) que refiere que existe la posibilidad que el acoso sexual se da cuando la persona activa actúa interpretando las actitudes y

comportamientos de los sujetos pasivos (las personas acosadas) como evidencias de interés sexual. En este modelo se plantea la posibilidad de que las conductas de los sujetos activos no siempre tienen el propósito de acosar, aunque las receptoras de estas se sientan acosadas. (Pérez Guardo, 2013).

Modelo organizacional: En este modelo, Pérez (2013) explica que el acoso laboral se da en correspondencia directa con la organización jerárquica de las instituciones donde laboran las personas. Según la autora este modelo resalta el ejercicio del poder como estrategia para obtener beneficios de carácter sexual de las personas que ocupan cargos de menor poder dentro de la organización. Algunos elementos clave que la autora resalta son el dominio numérico (expone que cuando existe un grupo poblacional con un porcentaje de representación inferior al 15% dentro de las empresas, este grupo es susceptible a ser víctima de acoso), la cultura organizacional, la división del trabajo y las normas implícitas y explícitas del funcionamiento de la organización. (Pérez Guardo, 2013).

Modelo Sociocultural: finalmente Pérez aborda el modelo sociocultural explicando que este extrapola las relaciones sociales y culturales entre hombres y mujeres y cómo estas relaciones permean los escenarios laborales. Al respecto explica dos elementos: 1. “El paradigma de la dominación del deseo sexual”, y 2. La “teoría de los roles secundarios”. El primer elemento explica que las mujeres son consideradas “intrusas” dentro del escenario laboral y el acoso es, en correspondencia, una respuesta de los hombres para mantener la dominación de su “territorio”. El segundo elemento explica que la valoración de las mujeres se da en función de la sexualización de su corporalidad, mientras que la valoración del hombre se hace de acuerdo a sus competencias laborales.

Los principales elementos recogidos por la autora en su análisis de los modelos enunciados se recogen en la tabla 2.

Tabla 2 Modelos Explicativos del Acoso Sexual Laboral.

	Biológico	Organizacional	Sociocultural
Se explica por	El impulso sexual humano	La estructura y cultura de la organización laboral	El sexismo estructural
Victimas esperadas	Hombres y especialmente mujeres	Hombres y especialmente mujeres	Hombres y especialmente mujeres
Personas acosadoras esperadas	Mujeres y especialmente hombres	Mujeres y especialmente hombres	Mujeres y especialmente hombres
Actos esperados	Conductas de cortejo o chantaje sexual en casos aislados	Chantaje sexual, a mayor poder mayor frecuencia y violencia de conductas	Chantaje sexual o acoso ambiental
Reacción persona acosada	Halago salvo que exista chantaje sexual	Indefensión	Indefensión, impotencia, normalización culpa
Reacción entorno laboral	Inexistente por la naturalidad de las conductas	----- -----	Pasividad por parte de la organización laboral y falta de apoyo social de compañeros/as
Consecuencias esperadas	No negativas si no existe chantaje sexual	Perdida de prerrogativas laborales	Negativas a nivel físico, psicológico, laboral y social

Fuente: Pérez Guardó (2013)

1.1.4 Sobre los tipos y categorías de acoso sexual laboral...

El informe sobre Acoso Sexual a las Mujeres en el ámbito laboral (Instituto de la Mujer, 2006) -enunciado anteriormente- clasifica las formas de acoso sexual en el trabajo como Leve, grave y muy grave, los cuales se encuentran expuestos en la tabla 3

Tabla 3 Clasificación Operativa del acoso sexual en el trabajo.

Acoso leve: -Chistes de contenido sexual sobre la mujer -Píropos / comentarios sexuales sobre las trabajadoras -Pedir reiteradamente citas -Acercamiento excesivo -Hacer gestos y miradas insinuantes
Acoso grave: criterio Hacer preguntas sobre su vida sexual

Hacer insinuaciones sexuales Pedir abiertamente relaciones sexuales sin presiones Presionar después de la ruptura sentimental con un compañero
Acoso muy grave: Abrazos, besos no deseados Tocamientos pellizcos Acorralamientos Presiones para obtener sexo a cambio de mejoras o amenazas Realizar actos sexuales bajo presión de despido Asalto sexual

Fuente: (Instituto de la Mujer, 2006)

Por otra parte, Chappell & Di Martino (2006), clasifican las formas de acoso sexual en el trabajo en 6 categorías, las cuales incluyen acoso físico, verbal, Gestual, escrito, comportamiento coercitivo y ambiente hostil.

La categoría de acoso sexual físico incluye el contacto físico no solicitado, innecesario, deliberado, repetido e insistente (Chappell & Di Martino, 2006).

La categoría verbal incluyen los comentarios sexuales o referentes a la apariencia personal, llamadas ofensivas, preguntas e insinuaciones sobre la vida privada de las personas, propuestas sexuales explícitas, chistes, bromas e insinuaciones de naturaleza sexual, invitaciones persistentes a eventos sociales a pesar de que la persona haya manifestado que estas no son bienvenidas, cumplidos no deseados con contenido sexual y sobrenombres de naturaleza sexual o referentes a la apariencia física u orientación sexual (Chappell & Di Martino, 2006).

La categoría Gestual incluye gestos sexuales repetidos orientados a la apariencia personal o estilo de vida, guiños, signos o gestos realizados con manos, dedos u cualquier otra parte del cuerpo sexualmente sugestivos u ofensivos y miradas lascivas a partes del cuerpo de la otra persona.

La categoría escrita incluye cartas, mensajes o e-mail's ofensivos (Chappell & Di Martino, 2006).

La categoría de comportamiento coercitivo incluyen las actitudes y comportamientos implícitos o explícitos usados para controlar, influenciar o afectar el trabajo, la carrera o el estatus de una persona, promesas implícitas o explícitas de contratos, ascensos o beneficios laborales a cambio de favores sexuales, amenazas de despido o de dificultar el trabajo si los favores sexuales no se garantizan (Chappell & Di Martino, 2006).

La categoría de ambiente hostil incluye la divulgación y exhibición de material con contenido sexual explícito, dibujos, pinturas, fotografías o imágenes de internet, exhibición de material pornográfico, exposición de partes íntimas del cuerpo y uso de lenguaje obsceno (Chappell & Di Martino, 2006)

1.1.5 Sobre los elementos transversales: Sexismo y relaciones de poder

Dado que la evidencia ha demostrado de forma abrumadora que el acoso se concentra mayoritariamente en las mujeres como víctimas y en los hombres como victimarios, definir algunos elementos esenciales sobre sexismo y relaciones de poder, es clave en la comprensión del fenómeno. Para la Varela (2008), el sexismo se define como “el conjunto de todos y cada uno de los métodos empleados en el seno del patriarcado para poder mantener en situación de inferioridad, subordinación y explotación al sexo dominado: el femenino” (Varela, 2008). La autora explica que existe una diferencia clara entre machismo y sexismo. Define el primero como un discurso de la desigualdad basado en la creencia de que el hombre es superior a la mujer, mientras que el segundo es la ideología que promueve que la desigualdad se perpetúe. Por otra parte, Garaigordobil & Donado Badillo, (2011), amplían la definición explicando que el sexismo es “una actitud discriminatoria dirigida a las personas en virtud de la pertenencia a un determinado sexo

biológico”. Exponen, además, que el sexismo se presenta en su forma clásica (hostil), o en las nuevas formas derivadas de la lucha contra la desigualdad de géneros (Benévolo). El primero (clásico, u hostil), recoge los comportamientos y actitudes de discriminación abiertamente hostiles basadas en la creencia de la inferioridad de las mujeres, especialmente para desempeñarse en roles que impliquen poder (Luengas & Velandia-morales, 2012). El segundo recoge actitudes camufladas de hostilidad que perpetúan la superioridad de los hombres y tiene tres componentes: 1. Parternalismo protector - *considera a la mujer como un ser débil que debe ser protegido-*, 2. Diferenciación de genero complementaria -*Considera que las mujeres son un complemento para el hombre-*, y 3. La intimidad heterosexual, - *Considera que los hombres dependen de las mujeres-* (Ramírez Aguaded, 2017). En suma, a pesar que las dos formas de sexismo (hostil y benevolo – también llamado sexismo ambivalente-), permean los espacios cotidianos de las mujeres, es el sexismo benévolo, más difícil de detectar por la romanización de su esencia, el que ha tomado ventaja con respecto al sexismo hostil, por ser este “socialmente condenado” (Luengas & Velandia-morales, 2012). Ahora bien, para comprender mejor el sexismo nos remitimos a la clasificación que presentan Pingree, Hawkins, Butler, & Paisley, (1976),. Los autores clasifican el sexismo de acuerdo al análisis del papel de los sexos en los medios de comunicación. Según su análisis, el sexismo se manifiesta en 5 niveles, a saber:

Nivel 1. Representa a las Mujeres como objetos bidimensionales y decorativos.

Nivel 2. Representa a las Mujeres y hombres desde determinados roles dentro de la sociedad: ellas las labores domésticas o ejerciendo ocupaciones propias de las mujeres, ellos en el trabajo u ocupaciones masculinas.

Nivel 3. Las mujeres pueden ser profesionales, pero su principal lugar en la casa. Los hombres pueden ayudar en casa, pero su principal lugar es el trabajo.

Nivel 4. Representa una relación de mujeres y hombres en las que deberían ser iguales.

Nivel 5. Las mujeres y los hombres son individuos con fortalezas y debilidades. No existen los estereotipos.

Si bien esta clasificación se deriva del análisis de medios de comunicación, consideramos importante referirla dado que ofrece herramientas clave para interpretar la incidencia del sexismo dentro del escenario laboral. Ahora bien, continuando con la relación sexo-acoso, es clave el trabajo desarrollado por Martínez (2018), cuyo propósito fue identificar si la edad y el ser de sexo mujer eran factores de riesgo para sufrir acoso laboral en personal de la salud. En su análisis, el autor logra relacionar la edad y el sexo como factores de riesgo, sin embargo amplía la discusión posicionando el tema desde lo relacional explicando que las relaciones de poder influyen negativamente en la presencia de acoso laboral (con las auxiliares de enfermería como el personal de salud como mayor vulneración en este sentido), pero que no son las únicas, estableciendo relaciones clave desde tres frentes diferentes: el acoso ascendente, caracterizado por la presencia de acoso desde una persona con una jerarquía institucional inferior hacia una jerarquía superior, el acoso Descendente, en el que el acoso es desarrollado desde una jerarquía superior hacia una inferior, y el acoso horizontal, en donde el acoso se da entre pares. Este último punto resulta clave, pues la jerarquía enunciada, si bien no se da dentro de la relación laboral, puede suponerse como una manifestación de poder de las relaciones desiguales entre hombres y mujeres.

Lo anterior dialoga claramente con lo que Pernas (2001) expone como uno de los tres rasgos característicos del acoso sexual: el acoso se presenta como una forma de abuso de poder que no necesariamente se encuentra vinculado a la jerarquía de la organización laboral sino a las relaciones sexistas entre hombres y mujeres que sitúan a los primeros en posiciones de poder. Para la autora, concentrar la causalidad del acoso en las relaciones laborales jerárquicas es una forma de ocultar el comportamiento sexista que subyace a las mismas, siendo este un fenómeno que no discrimina posiciones de poder o incluso niveles de educación, complejidad laboral o formación. Así las cosas, a pesar de que los imaginarios sociales lleven a una reflexión que sitúe el acoso únicamente como un fenómeno perpetrado por jefes a subordinados o en escenarios de trabajo de fuerte tradición masculina (talleres de mecánica, por ejemplo) - sin desconocer por supuesto

que estos elementos se constituyen como factores de riesgo-, este es transversal a todos los actores y espacios.

Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

La investigación se va a desarrollar desde un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con intención analítica, con un diseño cross-sectional (corte transversal).

2.2 Población y muestra

Población: La población sujeta de investigación serán las y los fisioterapeutas que desarrollen su actividad laboral en Colombia, en entidades públicas o privadas, sin importar el tiempo de experiencia laboral.

Muestra: Con un tamaño de la población estimado en 29,000 fisioterapeutas que se han graduado de universidades colombianas según los datos del observatorio de talento humano en salud para el año 2017, una proporción esperada del fenómeno de Hostigamiento sexual laboral del 50%, un nivel de confianza del 95% y un efecto de diseño de 1.0, el tamaño de la muestra según el porcentaje de precisión del 5%, calculado con EPIDAT, es 389 profesionales.

Criterios de inclusión:

- Personas que se encuentren desarrollando su ejercicio como profesionales en fisioterapia en territorio colombiano
- Aceptar su participación voluntaria

Criterios de exclusión: Se tendrán en cuenta como criterios de exclusión el rechazo explícito a participar en este estudio, fisioterapeutas retirados del ejercicio profesional

hace más de 2 años y fisioterapeutas que desarrollen actividades laborales por fuera del área disciplinar de la profesión.

2.3 Variables

Definición de Variables o Categorías

Las variables apriorísticas definidas son:

- Sociodemográficas: Sexo, Edad, Ciudad donde desarrolla su ejercicio profesional.
- Laborales: Formación profesional, Experiencia profesional, Campo de acción.
- Asociadas al acoso sexual laboral: Percepción de presencia del fenómeno con sus 3 dimensiones: verbal, emocional y ambiental, Consecuencias del fenómeno con sus 3 dimensiones: personales, laborales y sociales.

2.4 Procedimiento e Instrumentos

Proceso de recolección de la información

El instrumento para recolectar la información utilizado fue una encuesta que evaluará las variables de acoso sexual a través del cuestionario de Hostigamiento Sexual Laboral (HOSEL) -del cual se cuenta con el permiso de los autores-, así como las variables sociodemográficas de las y los fisioterapeutas, previo consentimiento de los participantes. Adicional a los elementos que evalúa el cuestionario HOSEL, se incluyó en el instrumento preguntas que identificaran el sexo y el rol de la persona identificada como perpetrador del acoso sexual laboral, y una pregunta abierta destinada a que las personas narren de forma abierta su experiencia de acoso. Lo anterior con el fin de ampliar la comprensión del fenómeno desde la experiencia subjetiva de sus protagonistas.

La encuesta fue enviada por medio electrónico. Su diligenciamiento fue auto administrado.

La información recolectada fue sistematizada y procesada en SPSS versión 21. La información correspondiente a la experiencia vivida por las y los fisioterapeutas fue

analizada a partir de la definición de 4 categorías emergentes: Autores y experiencias, Orígenes percibidos, Relaciones sexistas y Chantaje e invisibilización.

2.5 Alcances y limitaciones

Tabla 4 Plan de Análisis estadístico

Con el fin de alcanzar los objetivos de la investigación, los análisis serán los siguientes:

Objetivos de Investigación	Análisis estadístico
Identificar las experiencias de acoso sexual en escenarios laborales de las y los fisioterapeutas en Colombia.	Análisis descriptivo de las variables: frecuencias y porcentajes para las cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas. Objetivo 1. Insumo Preguntas asociadas al cuestionario Hosel. Objetivo 2. Insumo Preguntas asociadas a las variables sociodemográficas y descriptivas. Objetivo 3 y 4: Insumo Preguntas asociadas al cuestionario Hosel.
Describir el constructo en el que se desarrollan experiencias de acoso sexual en escenarios laborales de fisioterapeutas en Colombia.	
Identificar estrategias y medidas de prevención generadas frente al acoso sexual en escenarios laborales de fisioterapeutas en Colombia.	
Reconocer las consecuencias personales, laborales y sociales de las experiencias de acoso sexual en escenarios laborales de fisioterapeutas en Colombia.	

Plan de Actividades

Fase 1. Conceptualización: Revisión de la literatura, creación de resúmenes analíticos, estructura del marco conceptual, delimitación de variables.

Fase 2. Recolección de información: Selección y/o elaboración y validación de instrumentos de recolección de información. Para la gestión poblacional se solicitará el apoyo de las organizaciones gremiales y universidades que cuenten con la carrera de fisioterapia. Aplicación del instrumento.

Fase 3. Sistematización y análisis de datos: Tabulación de la información y análisis en spss.

Fase 4. Escritura de resultados y elaboración de productos: Escritura de informe final y elaboración de productos.

Capítulo 3 - Resultados

3.1 Resultados

3.1.1 Elección del cuestionario y recolección de información

El proceso de recolección de información desarrollado partió del proceso de reconocimiento de diferentes instrumentos expuestos en la literatura para identificar el acoso sexual laboral. A partir de este reconocimiento se decidió utilizar el cuestionario de Hostigamiento Sexual Laboral -HOSEL-, diseñado y validado por los autores Serrano Preciado y Franco Sergio en 2013, por considerar que es el que mejor se ajusta a las necesidades particulares del estudio. El cuestionario HOSEL se divide en 3 momentos:

1. Preguntas que identifican la posibilidad de tener hostigamiento sexual en el ámbito laboral (Serrano & Franco, 2013)
2. Preguntas que reportan las consecuencias para el trabajador en relación a su actividad (Serrano & Franco, 2013)
3. Preguntas que identifican la presencia de procedimientos organizacionales para su prevención (Serrano & Franco, 2013).

El cuestionario fue sistematizado y enviado vía correo electrónico a los fisioterapeutas a través de las diferentes organizaciones gremiales, universidades y entes representativos. La recolección de información se hizo en el periodo agosto-noviembre de 2019.

3.1.2 Características sociodemográficas

Un total de 392 fisioterapeutas participaron en el estudio, 88.5% eran mujeres y la edad mediana fue 33 años (Q1: 27, Q3: 40). El 49,4 % de los participantes se declaró soltero(a) y el 45,5% casado(a) o en unión libre. El 53,1% residía en Cundinamarca, el 14,1 % en el Valle del Cauca. Las ciudades donde en su mayoría ejercían la profesión eran Bogotá en un 49.7%, seguida de Cali con un 11%. Las variables relacionadas con la formación profesional, la experiencia laboral y el área de desempeño pueden consultarse en la Tabla 5.

Tabla 5 Formación profesional, la experiencia laboral y el área de desempeño

Característica	n	%
Formación profesional		
Doctor(a)	4	1.0
Especialista	118	30.1
Estudiante de Doctorado	9	2.3
Estudiante de especialización	20	5.1
Estudiante de Maestría	32	8.2
Magister	81	20.7
Profesional sin postgrado	128	32.7
Experiencia profesional		
De 0 a 5 años de experiencia	144	36.7
De 11 a 15 años de experiencia	88	22.4
De 6 a 10 años de experiencia	77	19.6
Más de 16 años de experiencia	83	21.2
Área de desempeño		
Clínico	248	63.3
Comunitario	46	11.7
Empresarial/Laboral	52	13.3
Investigación	52	13.3
Recreativo/Deportivo	47	12
Docencia	138	35.2
Administración	71	18.1

3.1.3 Características del acoso

El 17,9% de las personas consideró que ha sido víctima de acoso laboral (no sexual) en el escenario en el que trabaja actualmente. Cerca del 18.6 % los participantes manifestó haber experimentado acoso sexual.

Al analizar los puntajes obtenidos del Cuestionario HOSEL y la clasificación de los mismos, el 1% de los fisioterapeutas manifestó la existencia de condiciones ambientales de riesgo en relación con la presencia de acoso sexual. El 5.7% reportó haber recibido hostigamiento verbal de índole sexual no deseados. El 1.8% manifestó la presencia elementos emocionales de acoso sexual.

El puntaje obtenido al sumar los valores de las preguntas según las dimensiones del hostigamiento sexual laboral, se puede observar en la Tabla 6

Tabla 6 Clasificación del Puntaje de Hostigamiento Sexual Laboral según las dimensiones verbal, emocional y ambiental.

Dimensión de Hostigamiento	Puntaje		
	Nulo o bajo % (n)	Medio % (n)	Alto % (n)
Verbal	94.4 (370)	5.4 (21)	0.3 (1)
Emocional	98.2 (385)	1.5 (6)	0.3 (1)
Ambiental	99.0 (388)	0.5 (2)	0.5 (2)

3.1.5 Elementos verbales relacionados con la sexualidad del fisioterapeuta.

En la dimensión verbal los ítems en los que se encontró mayor frecuencia fueron recibir comentarios obscenos (morbosos) por alguien que está en su trabajo y recibir burlas o chistes que hacen referencia a alguna parte del cuerpo.

Tabla 7 Elementos verbales relacionados con la sexualidad del fisioterapeuta.

Ítem	Nunca	%	Una vez	%	Algunas veces (al año)	%	Frecuente (al mes)	%	Muy frecuente (a la semana)	%	Siempre	%

¿En su trabajo recibe burlas o chistes que hacen referencia a alguna parte de su cuerpo?	280	71.4	43	11	54	18	10	2.6	4	1	1	0.3
¿Le han puesto sobrenombres desagradables por su cuerpo?	332	84.7	32	8.2	25	6.4	1	0.3	1	0.3	1	0.3
¿En su trabajo se han generado comentarios de carácter sexual que atentan su reputación?	323	82.4	39	9.9	26	6.6	2	0.5	2	0.5	0	0
¿Alguien de su trabajo le ha hecho proposiciones sexuales que no desea?	320	81.6	39	9.9	26	6.6	4	1	2	0.5	1	0.3
¿Recibe peticiones sexuales insistentes de parte de alguien de su trabajo que no desea?	336	85.7	31	7.9	18	4.6	3	0.8	1	0.3	3	0.8
¿Ha recibido comentarios obscenos (morbosos) por alguien que está en su trabajo?	271	69.1	63	16.1	50	12.8	7	1.8	1	0.3	0	0

3.1.6 Expresión emocional del fisioterapeuta ante las peticiones sexuales no deseadas.

En la esfera emocional los ítems referidos con mayor frecuencia fueron que alguna persona en el trabajo se ha acercado demasiado y de forma incómoda al cuerpo, y que ha expresado que no desea la insistencia de alguna persona de su trabajo para intimar sexualmente con él/ella.

Tabla 8 Elementos emocionales frente a peticiones sexuales no deseadas.

Ítem	Nunca	%	Una vez	%	Algunas veces (al año)	%	Frecuente (al mes)	%	Muy frecuente (a la semana)	%	Siempre	%
------	-------	---	---------	---	------------------------	---	--------------------	---	-----------------------------	---	---------	---

¿En su trabajo, exhiben material sexual (pornografía) que no le gusta?	382	97.4	4	1	6	1.5	0	0	0	0	0	0
¿Alguna persona en su trabajo se ha acercado demasiado y de forma incómoda a su cuerpo?	288	73.5	68	17.3	29	7.4	4	1	2	0.5	1	0.3
¿Expresa que no desea la insistencia de alguna persona de su trabajo para intimar sexualmente con él/ella?	340	86.7	23	5.9	8	2	4	1	2	0.5	15	3.8
¿Ha recibido amenazas de alguna persona de su trabajo por no aceptar invitaciones de carácter sexual?	385	98.2	6	1.5	0	0	0	0	0	0	1	0.3
¿Ha vivido situaciones de abuso de autoridad en su trabajo por no aceptar las invitaciones de carácter sexual?	371	94.6	17	4.3	2	0.5	1	0.3	0	0	1	0.3
¿Le han pedido realizar actos sexuales no deseados a cambio de algún beneficio en su trabajo?	377	96.2	12	3.1	3	0.8	0	0	0	0	0	0
¿Le han cambiado de actividades en su trabajo por no aceptar invitaciones sexuales de alguna persona de su trabajo?	383	97.7	5	1.3	3	0.8	0	0	0	0	1	0.3
¿Le han obligado a acceder a peticiones sexuales para no perder alguna prestación en su trabajo?	383	97.7	6	1.5	2	0.5	1	0.3	0	0	0	0
¿Alguna persona de su trabajo le ordenó intimar sexualmente con un cliente para beneficiar a la empresa?	386	98.5	5	1.3	1	0.3	0	0	0	0	0	0

3.1.7 Situaciones ambientales en el trabajo que atentan la integridad de la vida sexual de los fisioterapeutas.

En cuanto a la dimensión ambiental los ítems más frecuentemente considerados por los participantes fueron que alguna persona de su trabajo le hace peticiones sexuales que no desea sin que los demás enteren, y que se ha sentido hostigada(o) sexualmente por alguna persona relacionada con su trabajo.

Tabla 9 Elementos ambientales que afectan la integridad de la sexualidad.

Ítem	Nunca	%	Una vez	%	Algunas veces (al año)	%	Frecuente (al mes)	%	Muy frecuente (a la semana)	%	Siempre	%
¿Mientras está trabajando ha sentido humillación porque le han tocado partes de su cuerpo?	3.66	93.4	21	5.4	4	1	1	0.3	0	0	0	0
¿Alguna persona de su trabajo le hace peticiones sexuales que no desea sin que los demás enteren?	341	87	0	0	14	3.6	1	0.3	1	0.3	2	0.5
¿Le ofende alguna persona de su trabajo por no aceptar sus peticiones sexuales?	369	94.1	12	3.1	6	1.5	4	1	0	0	1	0.3
¿Siente miedo ante las demandas sexuales de alguna persona de su trabajo?	385	98.2	4	1	2	0.5	0	0	0	0	1	0.3
¿Se siente impotente por las demandas sexuales de alguien en su trabajo?	386	98.5	3	0.8	1	0.5	0	0	0	0	2	0.8
¿Alguna persona relacionada con su trabajo le exige tener relaciones sexuales que le hacen sentir humillada(o)?	380	96.9	9	2.3	3	0.8	0	0	0	0	0	0
¿Se ha sentido hostigada(o) sexualmente por alguna persona relacionada con su trabajo?	333	84.9	43	11	12	3.1	2	0.5	1	0.3	1	0.3

A los fisioterapeutas se les solicitó que manifestaran que persona había realizado alguna conducta de los 22 ítems que conforman el Cuestionario HOSEL, encontrando que los

compañeros directos son los que más frecuentemente expresan alguna conducta relacionada con el acoso sexual, en segundo lugar, usuarios directos, seguidos del superior directo y el indirecto. El 83.3% de las personas responsables del acoso eran hombres, 15.6% mujeres y 1.1% un acosador anónimo.

Tabla 10 Rol que desempeña la persona responsable del acoso sexual laboral.

Rol	n	%
Compañero directo (Fisioterapia, medicina, enfermería, etc.)	30	31.58
Usuario directo (pacientes, cliente, estudiante, etc.)	24	25.26
Superior Directo (jefe inmediato, coordinador, etc.)	13	13.68
Superior Indirecto (Otros jefes de área, otros coordinadores, etc.)	12	12.63
Compañero indirecto (Servicios generales, vigilancia, etc.)	6	6.32
Persona desconocida, Anónimo.	5	5.26
Usuario indirecto (familiar, cuidador, acompañante, etc.)	3	3.16
Subordinado Indirecto (Trabajadores bajo responsabilidad de otras áreas)	2	2.11

3.1.8 Consecuencias dañinas en fisioterapeutas que reportan haber sido hostigados sexualmente en su ambiente laboral.

Una de cada dos personas de las que manifestaron haber experimentado acoso sexual respondieron afirmativamente por lo menos a una de las preguntas referentes a la percepción sobre consecuencias dañinas del hostigamiento sexual laboral.

Las consecuencias personales más frecuentemente declaradas por los fisioterapeutas fueron tener que expresarle directamente a la persona que no desea sus peticiones sexuales o haber comentado con alguien acerca de dichas peticiones.

Con respecto a las consecuencias laborales, la más usual se asocia con considerar que el rendimiento laboral se ha visto afectado a causa del hostigamiento sexual. En el aspecto social, la conducta más reportada fue evitar comunicarse con la persona que realiza las peticiones sexuales. La Tabla 11 presenta las respuestas de acuerdo a la esfera en que se generaron las consecuencias.

Tabla 11 Consecuencias para el fisioterapeuta frente al hostigamiento sexual laboral.

Tipo	Ítems	n=105			
		SI	%	NO	%
Personales	Comentar con alguien que un compañero o compañera de su trabajo le ha hecho peticiones sexuales que no desea.	44	41.90	61	58.10
	Expresar directamente a la persona que no desea sus peticiones sexuales.	72	68.57	33	31.43
	Presentar alguna crisis emocional derivada de las situaciones de hostigamiento sexual.	13	12.38	92	87.62
	Sentirse triste por más de una semana a consecuencia del hostigamiento sexual vivido en su trabajo.	16	15.24	89	84.76
	Padecer algún intento de violación por alguna persona en su trabajo.	2	1.90	103	98.10
Laborales	Considerar que ha disminuido su rendimiento laboral al sentirse hostigado sexualmente por alguien de su trabajo.	17	16.19	88	83.81
	Ausentarse de la actividad laboral por no poder impedir la presión sexual que ejerce sobre usted alguien de su trabajo.	12	11.43	93	88.57
	Renunciar a sus ocupaciones al ser intimidada(o) por peticiones sexuales.	7	6.67	98	93.33

	Recibir solicitud de renuncia a su trabajo porque no acepta invitaciones sexuales.	3	2.86	102	97.14
Sociales	Evitar comunicarse con alguien de su trabajo para huir de las peticiones sexuales.	36	34.29	69	65.71
	Aislarse de los demás compañeros por el hostigamiento sexual de alguien en su trabajo.	9	8.57	96	91.43

3.1.9 Procesos preventivos en una organización ante el hostigamiento sexual.

Más del 50% de los participantes manifestó que desconoce la existencia de instituciones que apoyan a personas afectadas por hostigamiento sexual. Más de la mitad de las personas conoce la existencia de reglamentos que prohíben el acoso, procedimientos para denunciarlo y leyes que protegen del hostigamiento sexual. Frente a la pregunta expresa de si entablaría una denuncia formal en caso de acoso sexual casi el 90% la realizaría. Es de resaltar que más de la mitad de los participantes respondieron que no ha habido quejas por hostigamiento sexual en sus sitios de trabajo y por lo tanto tampoco se han generado acciones al respecto.

Tabla 12 Procesos preventivos en una organización ante el hostigamiento sexual.

Ítems	Si	%	No	%	No ha habido	%
¿En su empresa hay reglamentos que prohíben las amenazas o peticiones sexuales no deseadas?	234	59.7	158	40.3		
¿Existen procedimientos en su empresa para poder denunciar el hostigamiento sexual?	220	56.1	172	43.9		

¿Conoce la existencia de instituciones que apoyan a personas afectadas por hostigamiento sexual?	148	37.8	244	62.2		
¿Conoce la existencia de leyes para protegerse del hostigamiento sexual?	213	54.3	179	45.7		
¿En su empresa atienden las quejas por hostigamiento sexual?	144	36.7	41	10.5	207	52.8
¿Formularía una denuncia formal en caso de hostigamiento sexual?	351	89.5	41	10.5		
¿En su empresa se han llevado a cabo acciones contra alguna persona denunciada como hostigadora sexual?	54	13.8	81	20.7	257	65.6

3.2 Experiencia Vivida Frente al Acoso: Voces de las y los Fisioterapeutas

El acoso sexual en el ámbito laboral (en el trabajo) es un fenómeno social antiguo, pero que ha emergido hacia lo público en los últimos años (De Miguel y Prieto, 2016), a partir del empoderamiento de la mujer, el fortalecimiento de la normatividad en el país y la sensibilización de la comunidad frente a la identificación de diversas actitudes y acciones que en una sociedad predominantemente machista pudiesen considerarse dentro de lo “normal” o “lo esperado” y que realmente pueden ser violentas agresiones contra la persona “acosada”. A continuación, se presentará la expresión del acoso sexual en fisioterapeutas de Colombia

3.2.1 Sobre las Formas de Acoso Vividas: Autores y experiencias...

Las experiencias de acoso percibidas por las y los fisioterapeutas en sus escenarios profesionales son diversas en sus características y autorías. El acoso percibido se presentará teniendo en cuenta su autoría, iniciando por los perpetradores con rango o jerarquía superior al fisioterapeuta. Estas experiencias se caracterizan por ser directas en sus acciones, comentarios y propuestas:

20P Otro director por varios meses me acoso con comentarios reiterados sobre mi cuerpo. Fue muy desagradable y me generó molestia y malestar hasta que fue retirado de la entidad por otra razón.

469P Mi jefe expresaba lo que quería hacer sexualmente conmigo. Han pasado aproximadamente 15 años. El espacio en la oficina de jefe.

449P “Tuve un coordinador que en dos ocasiones me propuso tener sexo con él”

278p “el jefe de servicio en ese momento un fisiatra, quien hacía comentarios constantes de querer que saliéramos, que tuviéramos algo más... Se tornaba cansón”

112p “Me dijo que él quería que siguiéramos en contacto, y me invitaba a ciertos lugares a pasar la noche, entre otros.”

Por otra parte, las experiencias narradas cuando los perpetradores del acoso son los compañeros de trabajo se perciben menos directas que las hechas por los superiores jerárquicos. Estas incluyen las formas de acoso gestual, físico y verbal, materializadas en miradas consideradas morbosas, insinuaciones, comentarios o incluso tocamientos.

162A Compañera que en algunas ocasiones insinuaba que quería tener relaciones sexuales me decía que estaba muy bueno que le regalara una noche que nadie se enteraría

111P Un compañero me hizo comentarios desagradables

127P Ha pasado 8 años, trabaje en una unidad crónica, mi compañero medico hacía constantes invitaciones y comentarios para salir decía "Pasar un buen rato"... Incluso llego a una noche a llamar desde su habitación de descanso por que necesitaba aclarar un evento con un paciente y cosas de ese tipo para estar a solas, siempre indique no estar interesada... Todo finalizo porque cambio de trabajo.

528A *un compañero me observó de manera morbosa e hizo un comentario algo incómodo.*

34P *Hace 8 años' con un médico anestesiólogo de la unidad de Cuidados intensivos del hospital el Final. (Ya era especialista en Cuidado crítico). Afortunadamente no sucedió nada, perjudicial, pero si era incomodo que me buscara, intentara besarme a la fuerza. Fueron varios Las oportunidades en que se presentó esto, pero afortunadamente logré frenar esa situación.*

295A *vivencíé diferentes situaciones de acoso por parte de colegas y usuarios como insinuaciones, contacto físico, invitaciones a encuentros de tipo sexual.*

455A *-Ella- se acercaba a mi área de trabajo con excusas laborales y me hacía invitaciones de encuentros sexuales generando incomodidad en mi ambiente laboral.*

496A *Mi compañera de trabajo simplemente se ha ido acercando con algo de humor y doble sentido hasta que se dio el momento y me propuso tener sexo al cual no accedí. Continúa con comentarios que se tornan molestos por su reitero...*

391P *Era fisioterapeuta de UCI y un médico especialista que, hacia turnos, me invitaba a moteles, me hacía comentarios que él invitaba a todas a salir a ver cuál caía.*

Algunos participantes también han declarado que las actitudes de acoso a las que ha sido sometidas no se realizan de forma directa, sino que los medios de comunicación sirven de instrumento a los acosadores:

248A *He recibido mensajes al celular diciendo te quiero, me encantas.*

278A *El acoso empezó por mensajes de WhatsApp insistentes, que luego se fueron tornando más personales.*

Las formas de acoso perpetradas por los beneficiarios directos de los servicios de un terapeuta (usualmente pacientes), evidencian progresividad en sus manifestaciones. En el primer grupo se encuentran comportamientos de acoso indirecto manifestado con insinuaciones, halagos u otro tipo de comentarios:

248A Los pacientes suelen dirigir palabras de q está muy linda o tocar la mano o pierna.

63P La usuaria si hizo varias insinuaciones que en su momento pasaron como "momentos incómodos". Afortunadamente no pasó a mayores.

117P Un paciente trato de insinuar algo, pero sutilmente se descartó toda posibilidad

29A El usuario hace comentarios como esta delgada, estas muy bonita

77A He visto por parte de los pacientes coqueteos.

El segundo grupo de actitudes se presentan manifestaciones más evidentes de acoso, en una especie de tránsito entre lo sutil y lo explícito:

426A He tenido inconvenientes con algunos pacientes, con comentarios con doble sentido, insinuaciones ocasionalmente y miradas morbosas.

481P Un paciente era morbosos y me miraba de manera morbosa, hacia comentarios denigrantes sobre la mujer en general.

248P Me he sentido acosada por pacientes quienes te dicen usted es muy linda, yo quisiera tener algo con usted, etc., han llegado a tocar la pierna o la mano. Yo me desempeño como fisioterapeuta domiciliaria me ha ocurrido con pacientes adultos mayores de 60 años

446P En varias oportunidades me ha ocurrido que algún paciente se expresa con doble sentido o hacen insinuaciones

Finalmente están las expresiones directas de acoso, que incluyen declaraciones y manifestaciones de violencia sexual las cuales tienen como factor común el ser enunciadas en las declaraciones de los fisioterapeutas como situaciones “incómodas”

427P a la segunda consulta requería de una terapia manual y continuó su manera de hablar muy incómoda refiriéndose a mis manos (qué manos tan suaves si así fuese para todo?, como haría otro tipo de masajes, que mi esposo está ganado, que si deseaba experimentar otro tipo de situaciones con él

313 Trabajaba en un consultorio atendiendo a deportistas tanto hombres como mujeres. Los chicos siempre tenían expresiones incómodas y una mujer que estaba en el equipo de fútbol femenino comenzó a traerme cosas, ser atenta y llegó un momento que me dijo que le gustaba. Me escribía me gusta, solo quería que yo la atendiera y fue bastante incómodo.

248p el familiar (hijo) de una paciente (adulta mayor postrada) se presenta desnudo, me encontraba en el domicilio de la paciente

194A Yo trabajo en el área deportiva (...) y los socios piden terapia por lesión o masaje deportivo tipo calentamiento llegan desnudos todos y un usuario muchas veces me ha pedido final feliz en el masaje dándome a entender que me pagará más (100.000 o 150.000) si lo hago. Obviamente nunca lo hago, pero es súper incómoda la situación

3.2.2 Sobre las formas de acoso Vividas: Orígenes percibidos...

La fisioterapia es una profesión que, por su fuerte tendencia asistencial, trabaja desde la corporalidad en contacto. Dentro del contexto del acoso sexual laboral se ha identificado que esta corporalidad en contacto se convierte en un factor de riesgo. Los usuarios, según se evidencia, hacen uso de esta proximidad para llevar el contacto terapeuta/paciente-cliente a situaciones que son percibidas por las fisioterapeutas como acoso. Entre estas se destacan, en primer lugar, los relatos que evidencian el aprovechamiento que el paciente/cliente hace de la relación profesional que sostienen

con su terapeuta para intentar llevarla hacia un plano personal y, en segundo lugar, quienes utilizan la relación profesional para acosar.

Acoso con base la relación personal:

473A Un paciente por pretender que me midiera una blusa obsequiada por él que me la quería ver puesta, su muestra de cariño excesivo y tratos cariñosos

464P El paciente en particular buscaba mayor información personal sobre mí y mis relaciones. También hacía comentarios insinuantes e invitaciones. Algo que incomodaba era cuando tenía que tocarlo y la mirada.

189P ...Recibí un paciente que inició su tratamiento de rehabilitación durante el tratamiento el paciente llevaba regalos después empezó a escribir cartas con contenido molesto para mí hacia planes de viajes etc., una vez terminó el tratamiento decidió seguir asistiendo a su horario habitual de terapia a lo que ya no soporté más por qué se sentaba toda la mañana a verme trabajar (...) esta persona empezó a ir a verme a la hora que salía y esperarme afuera del sitio de trabajo...

3.2.3 Acoso con base la relación profesional:

29A Siempre que siente un dolor quiere demostrar el lugar en la parte que le duele en el cuerpo de uno.

80P En un servicio de Fisioterapia de un consultorio privado un paciente que asistía al parecer muy satisfecho por los logros del tratamiento solicitó mi atención a Domicilio y luego de estar en el proceso de la terapia, el paciente se desnudó y empezó a forcejearme para que accediera a sus deseos sexuales, por fortuna pude salir de su casa corriendo y no pasó nada infortunado para mí.

290P Fue en una terapia domiciliaria a un paciente que quería masaje para aumento de masa muscular se insinuó cuando quiso que lo atendiera en la ducha. Luego, en la habitación, a la hora de hacerle el masaje, ¡él se desnudó! yo lo atendí profesionalmente, le hice el masaje en las piernas, como había una toalla yo le tapaba su parte íntima pero el cuándo le decía q se cambie de posición se la quitaba, sin embargo, el muchas veces se insinuó yo igual yo sólo me dediqué a realizar mi trabajo hasta terminar.

Según se percibe en algunos participantes, la causa del acoso tiene una naturaleza contextual aunada con la relación terapeuta paciente. Al respecto, se presentan dos posiciones clave: la primera -sustentada únicamente por un relato-, reconoce el ejercicio profesional como un factor de riesgo, pero concentra la responsabilidad del acoso en el contexto y no en el acosador, y la segunda, que reconoce el ejercicio profesional como factor de riesgo pero, contrario al anterior, concentra la responsabilidad del acoso en el acosador, no en el contexto.

Acoso que concentra la causa en el contexto:

106A existe un contacto más directo con los usuarios y en ocasiones esto genera en ellos algún tipo de cercanía que puede darse para que mal interpreten la atención prestada lo cual llega a generar situaciones incómodas para el terapeuta

Acoso que concentra la causa en el acosador:

192A Lamentablemente nuestra labor, en la cual debemos tener contacto directo con el usuario, se presta para que las personas pretendan abusar de forma sexual, sea tocándonos, sea diciendo cosas obscenas o hasta forcejear con ellos.

231P Soy fisioterapeuta en el área domiciliaria en la ciudad de Bogotá y en habitual encontrarme con pacientes/clientes que realizan inclinaciones y tratos sexuales incómodos con pretexto por su condición patológica

448A Mientras estaba trabajando el paciente me ha tocado partes de mi cuerpo, sin mi consentimiento

Además, los relatos evidencian que los terapeutas han identificado factores incidentes en la situación de acoso como la edad y el tipo de profesión de los actores involucrados. Es de especial relevancia anotar las conductas sexistas como elemento fundamental de las relaciones sociales de los actores -estos se presentarán más adelante-.

427P Los pacientes cuando lo ven a uno joven creen que está dispuesto a todo, sobre todo los hombres de edad (superior a 40 años)

418A Solo por ser médicos, pretenden tener algún beneficio...

A177 Hasta el momento no he sido acosada sexualmente, no sé si es porque trabajamos con población vulnerable y la mayoría somos mujeres...

384A Si he visto casos de estudiantes que son acosadas por médicos o internos durante sus prácticas.

508A Pero sí sé de colegas que reciben acoso hasta de docentes...

3.2.4 Sobre sexismo:

La evidencia demuestra claramente la existencia de relaciones sexistas en el escenario laboral, que sitúan a las mujeres en una posición de subordinación y a los hombres en una de poder. Esta situación se desarrolla en los lugares de trabajo a tal punto que las capacidades técnicas y profesionales de las trabajadoras son invisibilizadas, aun en espacios públicos de reunión, y reemplazadas con comentarios asociados a la sexualización del cuerpo de las trabajadoras. Estas actitudes también se manifiestan a través de comentarios aparentemente afectivos -también relacionadas con el cuerpo o con la apariencia física- en un tono que toma distancia del contexto laboral y se sitúa en uno de orden personal. Con una actitud detallada, es posible identificar estos elementos en la gran mayoría de los relatos que se han presentado en este texto. Aquí dónde el fenómeno es más evidente:

379A Un superior hacia comentarios relacionados con mi cuerpo, como que lo utilizaba para acceder a otras personas como forma de ganancia u obtención de logros.

20A En el ambiente académico son comunes los comentarios que subvaloran los aportes de las mujeres, en relación a los hombres matizados en elogios físicos en medio de debates o reuniones de trabajo. Es común que se nos nombre como "linda" "amorcito" "preciosa" o con diminutivos del nombre propio, incluso con público presente, mientras entre los hombres se nombra como "profesor" "Doctor" "experto"

427P *Estaba en consulta externa en uno de mis primeros trabajos cuando un señor entró y me vio, empezó a coquetearme hablándome que qué Niña tan bonita que una niña tan joven y ya profesional que así debería ser todas las mujeres, etc...*

62P *Además de, en algunos casos al presentar entrevistas laborales, se escuchaban comentarios de trabajadores de las entidades, en las que decían "ya viste la carne fresca que está en entrevista? ¡Esperemos a ver quién queda!*

3.2.5 El chantaje como estrategia y la invisibilización como respuesta

El comportamiento coercitivo como forma de acoso sexual laboral es una manifestación recurrente dentro de las experiencias que los fisioterapeutas enuncian. Al respecto, es evidente el ejercicio del poder por parte quienes actúan como acosadores, que, de acuerdo a las narraciones hechas, corresponden a personas con rangos o jerarquías que son superiores a las fisioterapeutas en la mayoría de los casos. Tal como fue enunciado en la exposición de las formas de acoso que los superiores ejercen, este comportamiento coercitivo o chantaje se hace de forma directa, amenazando con perjudicar -de diferentes formas- al profesional de fisioterapia -o estudiante, en algunos casos- si no se accede a las exigencias hechas, lo que a su vez puede condicionar las respuestas que las y los fisioterapeutas dan ante estas acciones. Es importante aclarar que algunas experiencias de este tipo fueron relatadas por fisioterapeutas profesionales en alusión a sus vivencias como estudiantes.

33P *En mi primer empleo como fisioterapeuta en un hospital municipal hace 18 años el gerente nos dijo a la nutricionista y a mí que **si no salíamos con el terminaría nuestro contrato.***

484P *Me encontraba aplicando a la opción de un cargo para docente en una universidad, concretamente al programa de fisioterapia en esa universidad. La persona quien me entrevistó y hubiera sido mi jefe directo, (caso de yo haber aceptado el cargo al que postulé), me comenzó a hostigar sexualmente intentándome persuadir para que me fuera a trabajar a esa institución. Cuando respondí que no aceptaba el cargo, **amenazó con***

denunciarme ante organizaciones como la ASCOFI y la ASCOFAFI por incumplimiento de contrato...

508P Año 2003, Universidad, estudiante de fisioterapia. (El acoso) se presentó por parte de un docente, en la universidad, **me decía que tenía que salir a una discoteca con él, si quería pasar la materia...**

314P Fue hace dos años por parte de un familiar de un paciente en su domicilio el cual para firmar los formatos me tocaba y me pedía q tuviera relaciones sexuales. El acoso se incrementó hasta el punto que **amenazó con decir que yo no iba a realizar mi trabajo...**

427P en el pregrado cuando rotaba por una de las prácticas clínicas un médico siempre permanecía en el tiempo de evolucionar cerca y pretendía siempre invitar a salir, a tomar un café, el día que no quise contestar a su conversación me apagó el pc donde me encontraba redactando la evolución y se sentó en el teclado insinuando que **si no salía con él no me volvería a dejar evolucionar en ese piso ni en ese pc...**

Develar las respuestas que los fisioterapeutas tienen frente al acoso pasa por el análisis de relaciones que estos tienen con sus acosadores. La evidencia indica que cada relación enunciada esta marcada por una tendencia de respuesta: Confrontación, Evitación y Tolerancia.

3.2.5.1 Sobre la confrontación:

192P Me ha sucedido especialmente al momento de realizar domicilios de terapias. Es algo que pasa muy seguido, lo he manejado yo misma, **explicándole al usuario lo incorrecto de su comportamiento y si no cambia su actitud simplemente dejo de hacer la terapia y no vuelvo al sitio.**

454P Un paciente que requería atención por una lesión de hombro, hacía comentarios morbosos principalmente cuando se realizaba el masaje terapéutico. Por lo anterior, se suspendió esta opción de tratamiento y se limitó al mínimo el contacto físico con el paciente, además de **advertirle que de continuar se suspendería la atención.**

270P Mi coordinador ...me toco un seno, tenía yo un buzo ancho y el por debajo metió su mano y ligeramente la saco ..**yo le agarre duro el brazo y lo retire, y le reclamé, claro**

86A Solo ocurrió una vez, pero **al hablar con determinación y carácter jamás se volvió a presentar.**

112P Llegó el momento (...) y me hizo una propuesta. (...) Yo **le dije que muchas gracias por todo y que se estaba equivocando conmigo. Y me retiré.**

323A Insinuaciones incómodas por parte de un paciente, que me hicieron sentir incómoda, pero **al colocar límites no pasó a mayores.**

280P Fue con pacientes que atendía particularmente, uno intentó abrazarme y besarme, yo **me negué y nunca más lo intentó** y en una clínica otro me hacía propuestas sexuales incómodas...

Los relatos expuestos evidencian dos tendencias resultado de la confrontación: los casos de confrontación son, habitualmente, frente a pacientes, por lo cual es claro que la relación terapeuta /paciente-cliente facilita el proceso de confrontación, lo que nos lleva al segundo elemento de análisis: todos los acosos enunciados que fueron confrontados con pacientes cesaron inmediatamente, lo que sitúa a la confrontación como un elemento que permite recuperar, frente a estos, una posición de poder.

Otro elemento clave en el reconocimiento de esta experiencia es la confrontación por naturalización: La fisioterapeuta expone con absoluta claridad que el acoso es “algo que pasa muy seguido” y que por tanto es ella misma quien lo enfrenta. Dicho de otra forma, la fisioterapeuta ha naturalizado la conducta de violencia que tienen sus pacientes (puntualmente, en el trabajo domiciliario) y en consecuencia, confronta con aparente suficiencia cada situación.

Ahora bien, no todas las experiencias de confrontación se limitan al enfrentamiento directo con el acosador. Hay una minoría que escalan esta experiencia a instancias superiores, gran parte de las cuales reconocen al acosador como una persona con un mayor ejercicio de poder que el de la víctima:

508A En el pregrado tuve acoso **por parte de un profesor** y tuve que llegar hasta la dirección de la universidad para manejar la situación.

441A **Tuve un médico que fue atrevido y tuve que poner una denuncia...**

128P *Fui Víctima de acoso sexual y laboral (...) **por parte del Director técnico** (...). Realicé la denuncia penal en septiembre del año pasado y la hice pública en él mes de febrero. Esto me causó un daño psicológico, mental y físico, actualmente estoy en tratamiento psiquiátrico y psicológico. Desde entonces, ha pasado un año y cuatro meses de los hechos mencionados anteriormente.*

En este mismo contexto se expone a continuación las reacciones que los superiores o los mismos agresores tienen cuando sus demandas no son satisfechas o estas son visibilizadas ante instancias superiores. Los relatos sirven de puente para comprender elementos de la tendencia *Evitación*.

314 *Solicité que fuera atendido por un fisioterapeuta hombre, **le informé al gerente mis motivos el cual no les dio importancia y lo q hizo fue reírse ...***

427P *Le respondí que yo no era una cualquiera, que hiciera el favor y me respetara, a lo que respondió que yo tenía cara de que sí y por ser de La mesa -Cundinamarca-, teníamos fama de ser calientes por ser de tierra caliente y mandándome la mano a la cola. **En ese momento me retiro y voy donde el celador para que le dé el retiro al individuo y este me contesta: usted se lo buscó! es su paciente! mire como se defiende!** Pasó el evento y fue reportado con mi jefe y me encuentro la sorpresa que **el paciente había puesto una queja por mala atención e irrespeto en las terapias que había tomado. Al final el paciente fue quien tuvo la razón** pues yo era nueva y tenía hasta ahora 21 años, recién egresado y con poca casi que nada de experiencia.*

498A *Mi jefe era morbosos y **posteriormente grosero -porque no le preste atención-**.*

449P *Durante mi ejercicio docente tuve un coordinador que en dos ocasiones me propuso tener sexo con él y **como no accedí, incitaba a los estudiantes para que me invitaran a salir***

33P *Hablamos con nuestro subdirector y todos los amigos del hospital y **el gerente se retractó a la vez que nos dijo mentirosas...***

*278P En ese momento, logré decirle que no me interesaba nada y paró el acoso. **Gracias a Dios no repercutió en nada en mi trabajo.** Pero era molesto cada rato el comentario y el chiste mal intencionado (Acosador: Jefe del servicio) ...*

Sin embargo, hay evidencia -aunque en menor cantidad- de que no todas las instancias superiores antes las cuales se visibiliza el acoso menosprecian los hechos, y eso también es importante resaltarlo:

*181P Decidí hablar con la dirección de la IPS que **dió la orden de impedir su entrada** ya que no tenía motivos para estar ahí todos los días...*

*508P Tuve que llegar hasta director de universidad, en el cual tuve todo el apoyo (...) Finalmente, me hicieron examen de conocimiento con respecto a la materia y **el profesor fue despedido de la institución.***

Así las cosas, las experiencias permiten evidenciar dos elementos claves frente al fenómeno:

1. Existe menosprecio e invisibilización de la situación de acoso. Culpabilizar a las víctimas es una clara manifestación de la violencia basada en género que acompaña la experiencia victimizante del acoso.
2. Quienes se enfrenten a los acosadores quedan expuestos a dos tipos de represalias: las que buscan afectar directamente el prestigio de las profesionales y las que buscan convertir en escenario laboral en un espacio hostil. Estas reacciones evidencian el tránsito del acoso sexual laboral al acoso laboral.

Concluimos, en este contexto, que si bien el enfrentamiento permite recuperar la posición de poder de quien es acosado frente a su acosador -especialmente si este es un paciente-, expone a la víctima a la posibilidad de represalias y otras acciones hostiles, y esto es un hecho del que la víctima es consciente (*Gracias a Dios no repercutió en nada en mi trabajo*), desestimulando la denuncia y llevando al fortalecimiento de la tendencia de evitación.

3.2.5.2 Sobre la evitación:

Se encuentra que la evitación es la estrategia más común de reacción ante el acoso. La víctima genera estrategias para tomar distancia del fenómeno sin mayores consecuencias para el acosador. En este punto se presentan las reacciones de evitación derivadas de las experiencias de acoso que han sido perpetradas por pacientes, compañeros y superiores.

*138P Desde ese momento, **saqué excusas para no quedarme hasta tarde en las cirugías, y nunca me quedaba sola en su presencia...***

*60A Con un paciente hombre, **tuve que realizar las terapias contando con la compañía de familiares**, ya que este paciente siempre buscaba estar a solas conmigo, para realizar insinuaciones e intentos de contactos físicos no debidos.*

*51P Me acosó un paciente por lo que **tuve que solicitar el cambio de atención.***

*40P ...trabajé con un equipo de futbol, uno de los jugadores me hacía propuestas sexuales y me enviaba fotos al WhatsApp, sin que yo le diera motivos, por lo que **tuve que bloquearlo de esta aplicación.***

*448A Mientras estaba trabajando el paciente me ha tocado partes de mi cuerpo sin mi consentimiento y **dejé de realizar la terapia y pedí cambio de paciente, pero no dije nada de lo sucedido.***

*449P Durante mi formación, un profesor no publicaba mis notas para que yo fuera a su oficina a reclamarlas y allí ejercía su acoso, **por eso nunca iba sola.***

*139A El deporte es un medio bastante machista hasta el punto que **es preferible decir que se es lesbiana para que no se insinúen más!***

*290P Como vio que no le seguí el juego insistió en pedir que le hiciera otra terapia, se realizó otra terapia en mi consultorio y como miré su insistencia en querer que lo atienda en la casa ya **me dio miedo y ya no le contestaba las llamadas...***

Las reacciones de evitación evidencian que las principales estrategias utilizadas por los fisioterapeutas son la compañía y el alejamiento definitivo. Evitar los encuentros personales a solas con sus acosadores desestimula el acoso y ofrece garantías de seguridad al acosado. Seguido, el elemento mas usado por los fisioterapeutas es el alejamiento definitivo del acosador, aunque esto solo es posible cuando el acosador es el paciente.

3.2.5.3 Sobre la tolerancia:

La tolerancia es una reacción derivada de la presión contextual que existe alrededor del acoso. Los fisioterapeutas que se han visto obligados a tolerar los comportamientos de acoso tienen situaciones particulares que los hacen pensar que la denuncia o la confrontación no son soluciones efectivas. Dado que la inmensa mayoría de las experiencias han sido reportadas por mujeres, llama especial atención el relato de un hombre víctima de acoso quien justifica su tolerancia tomando como base los imaginarios sexistas que lo posicionan -en función de su sexo- en el poder y que, según su experiencia, representa una desventaja al momento de sentirse y situarse desde la subordinación.

*455P Por ser este un ambiente laboral femenino, **decidí no entrar en procesos legales** pues asumí que estaba en desventaja ya que desde el imaginario somos únicamente nosotros los hombres quienes adoptamos actitudes de agresión y violencia...*

138P "Me daba mucha rabia pero igual, sentía que si hablaba, perdería mi trabajo, y al casarme, fui yo quien asumí el 100% de la carga económica de mi casa, así que mantuve todo en silencio, cuidando y resistiendo, hasta que logre renunciar porque debíamos viajar por beneficio profesional de mi ex-esposo (...) Recordar eso no es agradable porque siento que no hice nada al respecto, pero al tiempo, fue el miedo a perder mi trabajo y el "qué dirán" (DE MI!...como la que dio pie..), lo que me freno..."

Capítulo 4 - Discusión

Comprender el fenómeno del acoso sexual laboral en fisioterapeutas es una tarea compleja. Los resultados evidencian que el fenómeno en Colombia se caracteriza fundamentalmente por acoso de tipo verbal, seguido del emocional y por último el acoso ambiental. Analizar el acoso a la luz de la clasificación propuesta por Chappel y Di Martino (2006), permite identificar que las formas de acoso verbal más frecuentes están asociadas a comentarios obscenos y morbosos con un porcentaje del 30.1% de incidencia, y chistes referentes a alguna parte del cuerpo, con un 28.6%. Estas actitudes, clasificadas dentro de la categoría de acoso leve de acuerdo a la clasificación de acoso sexual presentada por el instituto de la mujer de España (2006), son experimentadas al menos una vez por el 16% de los sujetos participantes – en el caso de los comentarios morbosos- y por el 11% en el caso de los chistes. Estos resultados son similares a la estadística de acoso verbal presentada por la Unidad de Igualdad de Género de la Universidad Complutense de Madrid (2018), quienes frente al ítem “Te han realizado comentarios u observaciones no deseados sobre cuestiones privadas de tu vida sexual”, encuentran respuestas afirmativas del 18.5% de la población encuestada. Así las cosas, el primer elemento de reflexión frente al constructo del acoso laboral a fisioterapeutas devienen en la necesidad imperiosa de revisar los elementos de la comunicación básica entre los actores que se encuentran en los escenarios laborales. Varela, (2008) aborda el tema relacional asociado a este tipo de comentarios como una expresión del sexismo que transversaliza la cultura. Según la autora, este tipo de lenguajes pertenecen a un sistema de dominación patriarcal cuyo propósito es, entre otros, mantener “el control del mundo simbólico” de los hombres sobre las mujeres. Una reflexión necesaria evidencia en este tipo de comportamientos el “paradigma de la dominación del deseo sexual”, expuesto por Pérez Guardo (2013) como parte del modelo sociocultural, que explica que el fenómeno de acoso tiene asidero en un sexismo estructural. En gran medida estos resultados se articulan con el análisis de Pernas, (2001), quien explica que los chistes y comentarios son mejor tolerados por las mujeres debido a que forman parte de los comportamientos cotidianos de los sujetos masculinos machistas, por lo que su denuncia etiqueta a las mujeres como exageradas o ridículas (Pernas, 2001). Ahora bien, los otros elementos constitutivos del acoso sexual verbal incluyen menores porcentajes de

peticiones sexuales insistentes (14.7% de casos), sobrenombres desagradables sobre el cuerpo (15.3%) y comentarios que atentan la reputación (17.6%), los cuales están clasificados como formas de acoso graves (Instituto de la Mujer, 2006), y son comportamientos mas denunciados dado que se encuentran dentro del espectro que las mujeres han identificado con claridad como acoso (Pernas, 2001).

El segundo elemento del constructo de acoso se refiere a la dimensión emocional. En esta dimensión se encuentran los elementos asociados a la “expresión emocional del trabajador ante peticiones sexuales no deseadas” (Serrano & Franco, 2013), los cuales corresponden, dentro del modelo organizacional y sociocultural del acoso, a las respuestas de indefensión, impotencia, normalización o culpa (Pérez Guardo, 2013) que son manifestadas por las víctimas. En esta dimensión se destaca que el 26.5% de la población participante refiere haber tenido al menos una vez una experiencia en la que una persona del trabajo “se acerca demasiado y de forma incomoda a su cuerpo”, lo que evidencia que estas actitudes, correspondientes según Chappell & Di Martino (2006) a la categoría de acoso físico, son las que se perciben más agresivas por parte de los fisioterapeutas. Sin embargo, a pesar de la agresividad que la invasión al espacio físico pueda revestir, estas formas de acoso se reportan la mitad de las veces que lo expuesto en la literatura. Al respecto Pernas, Begoña; Olza, Josefina; Román, Marta; Ligeró, (2000), encuentran que el 56.5% de los casos de acoso en España se refieren a la invasión del espacio físico, especialmente perpetrados por superiores jerárquicos y compañeros (Navarro Abal, RODRÍGUEZ CLIMENT, & RUIZ GARCÍA, 2012). Si bien esta diferencia puede tener explicación dadas las características particulares de la sociedad colombiana y la española, la amplia diferencia invita a cuestionar las razones que subyacen al fenómeno, entra las cuales cabe la hipótesis de que los límites que se establecen frente al espacio físico privado en Colombia han naturalizado el acercamiento y por eso tal invasión resulta invisible. Cuenca-Piqueras (2014), enfatiza sobre el papel preponderante que tiene la cultura cuando se trata de naturalizar las actitudes de acoso, enfrentarlos o denunciarlos. Según la autora, “quienes provenían de contextos más tradicionales solían denunciar menos, negar más los hechos y tratar de adaptarse más a la situación”(Cuenca-Piqueras, 2014).

Los resultados obtenidos al estudiar la dimensión ambiental del acoso son especialmente relevantes. Por una parte, esta dimensión indaga, de forma directa, si las y los fisioterapeutas se han sentido hostigadas por alguna persona relacionada con su trabajo, obteniendo como respuesta que el 84.9% no lo ha hecho, sin embargo, al comparar este porcentaje con los resultados obtenidos en las otras dimensiones, es evidente que no existe correspondencia entre la percepción del acoso y la vivencia de situaciones que corresponden, técnicamente, al acoso. Dicho de otra forma, los resultados para Colombia no son distintos a los expuestos en la literatura frente al acoso técnico y el acoso declarado, que puede ser de hasta 5 puntos porcentuales (Instituto de la Mujer, 2006). Puntualmente, la literatura declara que mientras el 14.9% de mujeres han vivido una experiencia de acoso técnico en el trabajo, únicamente el 9.9% lo referencian como acoso declarado (Instituto de la Mujer, 2006). Otros informes de la literatura explican que existen porcentajes cercanos al 80% de no reconocimiento de acoso cuando este es de tipo verbal, -chistes, bromas o piropos-, de tipo gestual -miradas o gestos que incomodan-, o de tipo físico -invasión del espacio- (Unidad de igualdad de género de la universidad Complutense de Madrid & Means evaluación, 2018). Porcentajes coincidentes con los resultados de este estudio, que presentan resultados superiores al porcentaje de acoso declarado (15.1%) en las preguntas referentes al burlas o chistes (28.6%), comentarios obscenos (30.9%), invasión del espacio físico (26.5%), comentarios que atentan contra la reputación (17.6%), y propuestas sexuales (18.6%).

Las consecuencias del hostigamiento sexual en general se pueden agrupar en aquellas que están relacionadas con la vida profesional de las víctimas y las que se asocian con aspectos psicológicos y de salud relevantes para la vida personal de las víctimas.

Existen varios estudios relacionados con experiencias de hostigamiento sexual, algunos de ellos enfocados en profesionales y personal de salud. Dado que los posibles agresores, como se observó en el presente estudio, podrían ser mayoritariamente los compañeros directos (otros fisioterapeutas, médicos, enfermeros, etc), los usuarios directos (pacientes, clientes, estudiantes), los superiores directos (jefe inmediato, coordinador) y los superiores indirectos (otros jefes de área, otros coordinadores), el

análisis de las consecuencias asociadas a dichas experiencias requiere que se tengan en cuenta los diferentes matices derivados de esta diversidad de dinámicas.

Se ha documentado que cuando el hostigamiento sexual proviene de pacientes, las reacciones inmediatas son negativas y se declaran como miedo e inmovilización, seguidas de sentimientos de inseguridad e impotencia. El miedo era más predominante cuando el acoso era físico y/o el participante no podía escapar o si el paciente era físicamente más fuerte (Nielsen et al. 2017). También se menciona que entre un cuarto y la mitad de los profesionales que experimentaron hostigamiento sexual por parte de pacientes, tuvieron consecuencias psicológicas que incluían ira, culpa, miedo, ansiedad y depresión (Boissonnault et al. 2019; McComas et al. 1993; O'Sullivan and Weerakoon 1999), lo que coincide con los resultados de la presente investigación, en cuanto a que se manifestó la presencia de crisis emocionales y de sensación de tristeza.

La productividad, el ausentismo, la distracción, la pérdida de motivación y la renuncia al trabajo fueron reportados por 15% a 30% de personas que fueron hostigadas sexualmente por pacientes (Boissonnault et al. 2019).

Entre los fisioterapeutas, participantes en el estudio, 35 (8,9%) se permitieron describir alguna(s) experiencia(s) de acoso sexual laboral, y de ellos 13 (37,1%) expresaron de manera abierta no haber deseado o propiciado la situación, lo cual coincide con la descripción de Fitzgerald L, Magley V, Drasgow F, Waldo C (1999) & Preciado-Serrano ML, Aldrete-Rodríguez MG, Franco-Chávez SA. (2007) quienes conceptualizan el hostigamiento sexual como “la conducta reiterada para la satisfacción de quien la ejerce y es expresamente no deseada por quien la recibe”.

La mayoría de los relatos hacen referencia a haber experimentado la vivencia del acoso sexual laboral hace varios años atrás (entre 5 y 24 años antes) cuando eran estudiantes o recién egresados, esto coincide con otros autores como Korhan EA, Guler EK, Khorshid L, et al (2014), que afirman que un 46.7% de las experiencias de acoso tienen lugar durante los primeros años del ejercicio de la profesión.

Podría entonces afirmarse que, entre los fisioterapeutas participantes, se identifican unos factores que incrementan el riesgo a convertirse en víctimas de acoso sexual laboral, que

también se han identificado en otros estudios, y que deben ser expuestos para su análisis, para orientar las acciones preventivas:

- La edad, la mayoría de experiencias fueron relatadas en jóvenes, así mismo la literatura reporta que la edad, como un factor de riesgo
 - Numerosos autores coinciden que un menor nivel de formación y menor experiencia laboral se constituyen en factores de riesgo para el hostigamiento sexual
 - Contrario a los hallazgos del presente estudio en el que fue mínimo el número de participantes (3) que refirieron que las experiencias de acoso sucedieron durante un turno en particular, la literatura reporta que quienes se desempeñan en turnos nocturnos tienen el de mayor riesgo. (Pai HC, Lee S., & Cevik A, Tan M, Saritas S, et al, 2012. Korhan EA, Guler EK, Khorshid L, et al. 2014)
- Finalmente, uno de los factores que con mayor frecuencia desencadenan las conductas de intimidación entre compañeros, son los problemas de comunicación (Efe SY, Ayaz S, 2010). Éste factor también ha sido referido en el trabajo de Cambier, Boissonnault, Hetzel y Plack (2018), con terapeutas físicos frente a situaciones de comportamiento sexual inapropiado por parte de los pacientes, y concluyen sobre la necesidad de formar en comunicación asertiva a los terapeutas con el fin de que tengan herramientas para enfrentar este tipo de situaciones.

Se considera muy alto que el 45,7% de los fisioterapeutas participantes no conozcan sobre la normatividad para protegerse del hostigamiento sexual, aspecto que incrementa la vulnerabilidad para convertirse en víctima, así mismo, preocupa que un 62,2% (244) desconozca sobre la existencia de Instituciones o redes de apoyo a víctimas de hostigamiento sexual, ya que estudios reportan que ésta es una estrategia efectiva y que es la opción que muchas víctimas pueden tomar para afrontar su situación, sea inicialmente, por no sentir tranquilidad y dudar del respaldo que la empresa le brinde o, posterior a la denuncia, para desarrollar conocimientos y habilidades de diverso índole (cognitivas, físicas, etc.) que le permitan un proceso resolutorio de éxito en su caso. Una alternativa que se ha generalizado es el uso de plataformas web que brindan una

oportunidad para que las víctimas compartan sus experiencias en Internet y las redes sociales. Movimientos sociales en línea, que a menudo incorporan víctimas contando sus historias, han cambiado radicalmente el discurso nacional sobre el acoso sexual. Por ejemplo, #metoo (<https://twitter.com/hashtag/MeToo?src=hash>. (Anderson & Toor, 2018) en Twitter, ha creado un fuerte movimiento para compartir experiencias personales de acoso sexual (Gluckman, Read, Mangan y Quilantan, 2017).

Preocupa que el 59,4% manifiesten que en las empresas que laboran (o han laborado) no existen reglamentos que prohíban las amenazas o peticiones sexuales no deseadas, lo que se constituye en un claro incumplimiento de la normatividad vigente (ley 1010 de 2006), pero en especial, se constituye en una evidencia de la insuficiencia de las medidas preventivas que tienen que garantizar las empresas. En éste sentido, hay mucho por hacer en las Instituciones, y propiamente las dependencias o direcciones de talento humano, las cuales se deben sensibilizar y dar cumplimiento a la legislación que obliga al empleador a considerar medidas preventivas orientadas a reducir cualquier acción de riesgo y puedan preservar la salud integral de sus trabajadores.

Partiendo del reconocimiento que el proceso de evidenciar el hostigamiento sexual, para algunas de las víctimas es intimidante, genera temor, es penoso y doloroso, retoma vital importancia que las empresas tengan procedimientos conocidos y seguros para facilitar la denuncia del hostigamiento sexual, al respecto 43,9% (172) de los fisioterapeutas participantes informan que en sus empresas esto, no existe. En este sentido se convierten en fundamentales las estrategias organizacionales para la prevención, detección y resolución del hostigamiento sexual..

Vale la pena aclarar que la legislación Colombiana establece que “las empresas e instituciones deben en sus reglamentos de trabajo prever mecanismos de prevención de conductas de acoso laboral y establecer procedimientos internos confidenciales, conciliatorios y efectivos para superar las eventuales situaciones de acoso que se presenten en el lugar de trabajo” (Artículo 9- Ley 1010 de 2006), y crear conforme a la Ley 652 de 2012, los Comités De Convivencia Laboral, cuyas funciones establecidas en la Resolución No. 652 de 2012, artículo 6, son específicas orientadas a la gestión de

casos de queja de acoso laboral: confidencial, propendiendo por establecer compromisos mutuos de solución (comité de conciliación - armonía laboral) (Artículo 9- Ley 1010 de 2006) o llevándolo a la alta dirección o al ministerio del trabajo, según corresponda.

Una signo de alarma podría considerarse que el 52,8% (207) manifiesten que en su empresa no atienden las quejas por hostigamiento sexual, más aún cuando solo 36,7 (144), informan de manera directa que sí. Este aspecto se convierte en una verdadera amenaza que puede favorecer el riesgo de hostigamiento sexual, *“por ciertos aspectos organizativos, como la permisividad del entorno de trabajo, la proporción de hombres-mujeres, el tipo de tareas que realizan, la discriminación sexual, el clima laboral o la valoración del trabajo”* (Kane-Urrabazo C. 2007; Pesta B, Hrivnak M, Dunegan K. 2007).

A partir del reconocimiento que el acoso laboral y en especial el acoso laboral sexual puede *“afectar la salud física y psicológica de las víctimas, así como su desempeño en el trabajo, y que puede desencadenar en consecuencias graves”* (Jurado y Pérez, 2016), ya que se ha reportado que incluso numerosos ataques sexuales, son precedidos comúnmente por un incidente de emoción negativa, como una pelea o un problema relacionado con el trabajo (Berry-Dee, 2003; Chan y Heide, 2009; Douglas y Olshaker, 2006; Schlesinger 2001).

Así mismo, los testigos de la intimidación temen convertirse en el próximo objetivo y con frecuencia experimentan altos niveles de estrés y una baja satisfacción laboral (Jurado y Pérez, 2016), por todo lo anterior, la problemática adopta una importante connotación cuando éste es sufrido por un profesional de la salud, por tanto, se recomienda como un mecanismo de prevención: fortalecer la formación de los profesionales en salud, en competencias que les permitan desplegar estrategias de afrontamiento al estrés (Martínez JP, Méndez I, García-Sevilla J. 2015; Nacimiento Rodríguez L, Mora-Merchán JA..2014)A pesar de que la mayoría de participantes (81,4%) expresan que no han sufrido experiencia alguna de acoso sexual laboral, existe un porcentaje de 18.6, que se considera alto, quienes sí reportan haber sido víctimas, estos datos son cercanos a

estudios realizados en Estados Unidos reportan cifras entre 8% al 16% (citando a Mondy 2012), y a la prevalencia en otras profesiones sanitarias como en enfermería que oscila entre 17 -20% de acuerdo al estudio de Molero Jurado et al (2016).

Los fisioterapeutas participantes del estudio identifican de forma clara que los principales trasgresores (actores que ejercen el hostigamiento sexual) son los compañeros directos (31.58%), aspecto que nos llama a la reflexión, pues no se esperaba que un colega o “par” incida en estos comportamientos, sin embargo, y como se comentó anteriormente, los problemas de comunicación son uno de los factores que con mayor frecuencia desencadenan las conductas de intimidación entre compañeros (Efe SY, Ayaz S, 2010). Al respecto, otros autores encuentran factores de riesgo derivados de la relación con el grupo, como un estilo de liderazgo autoritario o la falta de apoyo del grupo (Topa G, Moriano JA. 2013). Esta condición de proximidad con los victimarios hace que se establezca una relación que provoca sentimientos hostiles e intimidatorios, de humillación o abuso de poder, afectando al trabajador, su actividad laboral o sus relaciones sociales (Serrano & Franco, 2013).

Por ser una profesión que es desempeñada en su mayoría por mujeres, y que en los fisioterapeutas participantes en el estudio éstas predominan (88,5%), existe la tendencia a considerar que solo éstas son víctimas de acoso, y los resultados parecieran confirmarlo, al afirmar que el 87,7% de los acosadores son hombres, sin embargo, en el restante 16,3% de los casos la mujer fue reportada como la hostigadora; en éste sentido se debe ser muy cuidadosos, en el entendido que, de acuerdo al estudio observacional realizado por Cooper I, Jenkins S (2008) los Límites sexuales entre fisioterapeutas y los pacientes no se perciben claramente, lo cual puede ser usado para invisibilizar aún más los casos.

Se considera algo positivo, la disposición de la mayoría de los participantes (89,5%) para entablar una denuncia formal en caso de hostigamiento sexual, pero preocupa que ese restante 10.5% (41) declare que no se atrevería a hacerlo, lo cual podría deberse a que un 13,8% (54) han tenido experiencias negativas al respecto, ya que declaran conocer acciones de la empresa contra personas que han denunciado.

En su estudio, Araceli Mingo y Hortensia Moreno (2015) al abordar el acoso sexual en la academia, tomaron como referentes los conceptos “derecho a no saber” e “ignorancia cultivada” para tratar de exponer los mecanismos organizacionales que obstaculizan la denuncia de este tipo de casos y el silencio; estos dos fenómenos, se han impuesto como norma no escrita para eludir el reconocimiento de la violencia de género como un problema sistémico que afecta significativamente la experiencia de las universitarias.

Capítulo 5 - Conclusiones

El acoso sexual a fisioterapeutas es una realidad ineludible. Al ser la fisioterapia una profesión que en Colombia es ejercida por una vasta mayoría de mujeres, la realidad laboral reproduce los imaginarios sexistas que transversalizan nuestra sociedad. Si bien la evidencia del acoso demuestra que las víctimas más frecuentes de este flagelo son las mujeres con menores niveles educativos, la formación de nivel profesional de las fisioterapeutas mujeres no es garantía de protección frente a esta situación, lo que implica que la subordinación social de origen machista permea los escenarios laborales en las relaciones con superiores jerárquicos, pares, o usuarios directos de los servicios profesionales, siendo una excepción los subordinados. Estos últimos son quienes menores actitudes de acoso generan, infiriendo que los cargos de poder ocupados por mujeres constituyen la mejor protección para ellas.

Por otro lado, la reproducción de los patrones sexistas en las relaciones profesionales condicionan las respuestas que las víctimas tienen, siendo el acoso técnico más frecuente que el declarado. Dicho de otra forma, hay una naturalización de los comportamientos sexistas que limita la voluntad de acción frente al fenómeno, lo que deviene en un comportamiento evasivo frente al perpetrador, una limitada cantidad de denuncias o la tendencia a enfrentar el hecho de forma personal, sin otras implicaciones. Si bien el acoso sexual laboral no es un fenómeno que victimice exclusivamente a las mujeres, si son estas las mayores afectadas. Las actitudes de acoso sexual que victimizan hombres son asumidas, en la gran mayoría de los casos, como momentos incómodos, sin que esto derive en denuncias o enfrentamientos.

Las conductas de acoso sexual laboral más frecuentes que han sido vivenciadas por las fisioterapeutas son las que corresponden al riesgo verbal. En esta dimensión, los chistes, bromas, sobrenombres o referencias a los cuerpos de las mujeres presentan mayor frecuencia de aparición, lo que refleja los comportamientos machistas de objetivación y sexualización del cuerpo femenino.

La relación que el fisioterapeuta tienen con el paciente, en virtud de su objeto profesional, constituye en muchos casos un factor de riesgo para el acoso. En estos casos, es habitual que el fisioterapeuta priorice la continuidad del tratamiento al paciente no sin antes enfrentar la situación manifestando explícitamente su negativa. Por otra parte, el segundo comportamiento habitual ante la situación es la búsqueda de estrategias para evitar el acoso, sin elevar la situación a superiores jerárquicos. De esta forma, el acoso se mantiene como un fenómeno que es manejado “internamente” entre víctima y victimario, lo cual contribuye a su invisibilización dentro de las instituciones de trabajo. Ahora bien, existe evidencia de que cuando los superiores jerárquicos son hombres las denuncias suelen desestimarse, priorizando una vez más al paciente y no a la víctima.

Dado que los perpetradores del acoso son principalmente los compañeros de trabajo, seguido de usuarios directos de los servicios profesionales fisioterapéuticos y en tercer lugar los superiores jerárquicos, el acoso sexual a fisioterapeutas encuentra mayor explicación en el modelo sociocultural de comprensión del fenómeno, lo que requiere de una estrategia de deconstrucción de las relaciones de subordinación entre hombres y mujeres en todos los espacios, no solo en los laborales.

Dado que la mayoría de eventos de acoso son perpetrados por compañeros y colegas, para la academia, el abordar el tema de relaciones de género debe constituir una prioridad del proceso de formación profesional, como una apuesta necesaria para mejorar las relaciones laborales y la salud de todos y todas.

Anexos

Anexo 1 Aval Comité de ética



**FACULTAD DE SALUD
COMITÉ FOCAL DE INVESTIGACIONES
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FICHA DE VERIFICACIÓN DE PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

TIPO DE PROYECTO	DOCENTE	x	OPCIÓN DE GRADO
PROGRAMA ACADÉMICO	Fisioterapia		
TÍTULO DEL PROYECTO	Situación de las y los fisioterapeutas frente al acoso sexual en escenarios laborales en Colombia		
INVESTIGADOR(ES) PRINCIPAL(ES)	Edwin Hernan Meza Rosero		
COINVESTIGADOR(ES)	Karen Cruz		
ANTECEDENTES INSTITUCIONALES DEL PROYECTO	Proyecto aprobado en el marco de la Convocatoria para el Banco de Proyectos Docentes 2019		
OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO	Describir la situación que frente al acoso sexual viven las y los fisioterapeutas en escenarios laborales en Colombia.		
DOCUMENTOS REVISADOS POR EL COMITÉ	1. Ficha resumen 2. Consentimiento informado		
IMPEDIMENTOS PARA EVALUAR	Ninguno		
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO (Res. 008430 de 1993, Min. Salud)	Riesgo mínimo		
DECISIÓN	Avalado		

FIRMA DECANO (Preside Comité Focal de Investigaciones)	
NOMBRE DECANO	Johana Rocio Moscoso Herrera
FECHA	5/06/2019

Anexo 2 Cuestionario Hosel

CUESTIONARIO DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL LABORAL (HOSEL)

A continuación se presenta un listado de posibles situaciones que un(a) trabajador(a) puede estar viviendo. Marca el número que mejor represente lo que tú percibes o sientes actualmente.

(0) nunca, (1) una vez, (2) algunas veces (al año), (3) frecuente (al mes), (4) muy frecuente (a la semana), (5) siempre	
(1) ¿En tu trabajo recibes burlas o chistes que hacen referencia a alguna parte de tu cuerpo?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(2) ¿Te han puesto sobrenombres desagradables por tu cuerpo?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(3) ¿En tu trabajo se han generado comentarios de carácter sexual que atentan tu reputación?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(4) ¿Alguien de tu trabajo te ha hecho proposiciones sexuales que no deseas?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(5) ¿Recibes peticiones sexuales insistentes de parte de alguien de tu trabajo que no deseas?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(6) ¿En tu trabajo, exhiben material sexual (pornografía) que no te gusta?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(7) ¿Has recibido comentarios obscenos (picantes) por alguien que está en tu trabajo?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(8) ¿No te ha gustado que alguna persona en tu trabajo se acerque demasiado a tu cuerpo?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(9) ¿Mientras estás trabajando has sentido humillación porque te han tocado partes de tu cuerpo?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(10) ¿Alguna persona de tu trabajo te hace peticiones sexuales que no deseas sin que los demás enteren?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(11) ¿Te ofende alguna persona de tu trabajo por no aceptar sus peticiones sexuales?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(12) ¿Expresas que no deseas la insistencia de alguna persona de tu trabajo para intimar sexualmente con él/ella?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(13) ¿Sientes miedo ante las demandas sexuales de alguna persona de tu trabajo?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(14) ¿Te sientes impotente por demandas sexuales de alguien en tu trabajo?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(15) ¿Has recibido amenazas de alguna persona de tu trabajo por no aceptar invitaciones de carácter sexual?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(16) ¿Has vivido situaciones de abuso de autoridad en tu trabajo por no aceptar las invitaciones de carácter sexual?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(17) ¿Alguna persona relacionada con tu trabajo te exige tener relaciones sexuales que te hacen sentir humillada(o)?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(18) ¿Te has sentido hostigada(o) sexualmente por alguna persona relacionada con tu trabajo?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(19) ¿Te han pedido realizar actos sexuales no deseados a cambio de algún beneficio en tu trabajo?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(20) ¿Te han cambiado de actividades en tu trabajo por no aceptar invitaciones sexuales de alguna persona de tu trabajo?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(21) ¿Te han obligado a acceder a peticiones sexuales para no perder alguna prestación en tu trabajo?	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
(22) ¿Alguna persona de tu trabajo te ordenó a intimar sexualmente con un cliente para	(0) (1) (2) (3) (4) (5)

El siguiente grupo de preguntas contéstalas solo si has marcado algún número diferente de CERO en alguna pregunta de las anteriores, si no pasa a la pregunta número 34

(23) ¿Has comentado con alguien que un compañero de tu trabajo te ha hecho peticiones sexuales que no deseas?	SI ()	NO ()
(24) ¿Has expresado directamente a la persona que no deseas sus peticiones sexuales?	SI ()	NO ()
(25) ¿Consideras que ha disminuido tu rendimiento laboral al sentirte hostigado sexualmente por alguien de tu trabajo?	SI ()	NO ()
(26) ¿Has faltado a tu actividad laboral por no poder impedir la presión sexual que ejerce sobre ti alguien de tu trabajo?	SI ()	NO ()
(27) ¿Evitas comunicarte con alguien de tu trabajo para huir de las peticiones sexuales?	SI ()	NO ()
(28) ¿Has renunciado a tus ocupaciones al ser intimidada(o) por peticiones sexuales?	SI ()	NO ()
(29) ¿Te han pedido renunciar a tu trabajo porque no aceptas invitaciones sexuales?	SI ()	NO ()
(30) ¿Te has aislado de los demás compañeros por el hostigamiento sexual de alguien en tu trabajo?	SI ()	NO ()
(31) ¿Has presentado alguna crisis emocional derivada de las situaciones de hostigamiento sexual?	SI ()	NO ()
(32) ¿Te has sentido triste por más de una semana a consecuencia del hostigamiento sexual vivido en tu trabajo?	SI ()	NO ()
(33) ¿Has padecido algún intento de violación por alguna persona en tu trabajo?	SI ()	NO ()
(34) ¿En tu empresa hay reglamentos que prohíben las amenazas o peticiones sexuales no deseadas?	SI ()	NO ()
(35) ¿Existen procedimientos en tu empresa para poder denunciar el hostigamiento sexual?	SI ()	NO ()
(36) ¿Conoces la existencia de instituciones que apoyan a personas afectadas por hostigamiento sexual?	SI ()	NO ()
(37) ¿Conoces la existencia de leyes para protegerte del hostigamiento sexual?	SI ()	NO ()
(38) ¿En tu empresa atienden las quejas por hostigamiento sexual?	SI ()	NO () () no ha habido
(39) ¿Formularías una denuncia formal en caso de hostigamiento sexual?	SI ()	NO ()
(40) ¿En tu empresa se han llevado a cabo acciones contra alguna persona que hayan denunciado como hostigadora sexual?	SI ()	NO () () no ha habido

CALIFICACIÓN HOSEL

COLUMNA (A): percepción de presencia. Sumar los valores señalados en cada ítem.

DIMENSION	ITEMS	PUNTAJE
Verbal (3ª dimensión)	1, 2, 3, 4, 5, 7	0-5= nulo o bajo; 6-12= medio; 13 y más= alto
Emocional (2ª dimensión)	9, 10, 11, 13, 14, 17, 18	0-6= nulo o bajo; 7-14= medio; 15 y más= alto
Ambiental (1ª dimensión)	6, 8, 12, 15, 16, 19, 20, 21, 22	0-8= nulo o bajo; 9-18= medio; 19 y más= alto

CONSECUENCIAS: Contar las veces (frecuencia) que señala cada una de las opciones según corresponda:

Personales	23, 24, 31, 32, 33
Laborales	25, 26, 28, 29
Sociales	27, 30

Referencias:

- Abdel-hameid S, AbdelRhman W. Sexual Harassment in the Workplace. Ahfad Journal. 2009; 26(1):3-24.
- Acevedo, D., Biaggi, Y., & Borges, G. (2009). Violencia de Genero en el trabajo: Acoso sexual y hostigamiento Laboral. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, 14(32), 163-182. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012009000100012
- Afroditi Pina & Theresa A. Gannon (2012) An overview of the literature on antecedents, perceptions and behavioural consequences of sexual harassment, Journal of Sexual Aggression, 18:2, 209-232, DOI: 10.1080/13552600.2010.501909
- Alba, M., Garnica, c., & Murgia, c. (2013). El Acoso laboral en los hospitales públicos de la ciudad de México. Area de investigación: Administración de recursos humanos, 3 - 17.
- Alcides Camargo J, P. S. (enero-junio de 2010). Rasgos de personalidad y autoestima. Diversitas: Perspectivas en Psicología, vol. 6(1). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261005>
- Aldrete, M.(2018). Características sociodemográficas y acoso sexual laboral en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención. Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco, tomado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj191e.pdf>
- Ansoleaga E, Gómez Rubio, Mauro A, (2015), Violencia laboral en América Latina: una revisión de la evidencia científica, rev argentina psiquiat.
- Antonio, G. (2014). La violencia contra las mujeres; conceptos y causas. España: Castellano manchega de ciencias sociales.
- Baltera, P. (2014). El acoso laboral en empresas. Departamento de estudios de la dirección de trabajo, 47, 54.
- De Miguel Barrado, Vanessa, & Prieto Ballester, Jorge Manuel (2016). El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial: El caso español. PERSPECTIVAS, (38),25-44.[fecha de Consulta 19 de Diciembre de 2019]. ISSN: 1994-3733. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4259/425948032003>
- Benavides-Espinoza C, Cunningham G. (2010) Observers' Reporting of Sexual Harassment: The Influence of Harassment Type, Organizational Culture, and Political Orientation. Public Organization Review; 10(4):323-337.
- Berry-Dee, C. (2003). Talking with serial killers. London: John Blake Publishing.

Boissonnault, J. S., Cambier, Z., Hetzel, S. J., & Plack, M. M. (2017). Prevalence and risk of inappropriate sexual behavior of patients toward physical therapist clinicians and students in the United States. *Physical therapy*, 97(11), 1084-1093.

Camacho Ramírez, A., Morales Vargas, E. M., & Güiza Suárez, L. (2014). Barriers to Access to Justice in Mobbing. *Revista Opinión Jurídica*, 13(25), 121-137.

Cambier, Z., Boissonnault, J., Hetzel, S., & Plack, M. (2018). Behavior : Results of a National Survey. *Physical Therapy*, 98(9), 804–814.

Cardona A., D., & Ballesteros P., M. (julio-diciembre de 2005). El acoso psicológico: riesgo laboral más. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, Vol. 23(Núm. 2). Obtenido de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=12011106012>

Cass S, Levett L, Kovera M. (2010) The effects of harassment severity and organizational behavior on damage awards in a hostile work environment sexual harassment case. *Behavioral Sciences & The Law.*; 28(3):303-321.

Castellon, A. (2011). Violencia laboral en enfermeras: explicaciones y estrategias de afrontamiento . *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.

Chan, H., & Heide, K.M. (2009). Sexual Homicide. *Trauma, Violence & Abuse*, 10(1), 31–54.

Chappell, D., & Di Martino, V. (2006). *Violence at work*. Geneva: International Labour Office.

CSI Confederación Sindical Internacional. (2008). Una guía Sindical: Combatir el acoso sexual en el trabajo (pp. 1–12). pp. 1–12. Retrieved from https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/Harcelement_ESP_12pgs_BR.pdf

Cuenca-Piqueras, C. (2014). Incidencia en los tipos de acoso sexual en el trabajo en España. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 21(66), 125–149. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10531453005>

Das a. (2009) Sexual harassment at work in the United States. *Archives of Sexual Behavior.*; 38(6):909-921.

Douglas, J., & Olshaker, M. (2006). *Mindhunter*. London: Arrow Books.

DURÁN, J.(2006). "IDENTIFICACIÓN DEL MOBBING O ACOSO LABORAL EN UNA EMPRESA DEL SECTOR INDUSTRIAL DE MAMONAL, EN CARTAGENA.

Efe SY, Ayaz S. (2010) Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *Int Nurs Rev.*;57(3):328---34.47

Ferro Soto, C. G. (2014). Determinantes del absentismo laboral según enfoque sociológico. Caso: empresa auxiliar automoción española. *Venezolana de Gerencia (RVG)* , 576.

Fitzgerald L, Magley V, Drasgow F, Waldo C. (1999). Measuring Sexual Harassment in the Military: The Sexual Experiences Questionnaire (SEQ-DoD). *Military Psychology*.; 11(3):243

Flores, M., Valderrabano, M. d., & Mendoza, R. (2007). Mobbing: historia, causas, efectos y propuesta de un modelo para las organizaciones mexicanas. *INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales* , 04- 16.

Garaigordobil, M., & Donado Badillo, M. R. (2011). Sexismo , personalidad psicopatología y actividades de tiempo libre en adolescentes colombianos : Diferencias en función del nivel de desarrollo de la ciudad de residencia. *Psicología Desde El Caribe*, 27, 85–111. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n27/n27a05.pdf>.

Garzón, T. (2013). Críticas y perspectivas de la ley 1010 de 2006. *editorial universidad del rosario*, 37-45.

Giraldo, Javier. (2005). Perspectiva del acoso laboral en el contexto colombiano. *Diversitas*, 1(2), 205-216. Recuperado em 30 de novembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200009&lng=pt&tlng=es.

Gonzales V, (2018), La violencia laboral desde una perspectiva de género en la Administración Pública de la provincia de Corrientes, pilquen, sección ciencias sociales, vol 21 N 4

González Trijueque, D., & Graña Gómez, J. L. (2009). El acoso psicológico en el lugar de trabajo: prevalencia y análisis descriptivo en una muestra. *Psicothema*, 288 - 293.

Hejase, H. J. (2015). Sexual Harassment in the Workplace : An Exploratory Study from Lebanon. *Journal of Management Research*, 7(1), 107–121. <https://doi.org/10.5296/jmr.v7i1.6965>

Hernández Hidalgo, P. (2016). La victimización en la pareja y la respuesta del Sistema de Justicia Penal (Doctoral dissertation, Universitat de Lleida).

Instituto de la Mujer. (2006). El Acoso Sexual a Las Mujeres En El Ámbito Laboral. Retrieved from <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D91FE499-4898-4EDD-AA09-213A8AF122EA/153594/MTASEstudioAcosoSexual.pdf>.

Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses. (2018). Boletín estadístico mensual Octubre 2018. Obtenido de <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/217010/Boletin+Estadistico+mes+d e+Octubre+2018.pdf/5efb7c5b-f242-553f-4e54-7ed01d4da274>

Ismail M, Lee Kum C. (2005). An empirical investigation of sexual harassment incidences in the Malaysian workplace. *Journal of American Academy of Business*, Cambridge; 7(1):202-207.

Jon Arróspide, J. (2014). Protocolo de Prevención e Intervención Frente al Acoso Laboral. Guía del Observatorio Vasco de Acoso para la elaboración de un Protocolo sobre Conductas de Acoso, 207(2), 49.

José Accini. (5 de Noviembre de 2018). Las fisioterapeutas denuncian acoso en el trabajo. El País. Obtenido de https://elpais.com/ccaa/2018/11/04/catalunya/1541349683_339495.html.

Jurado Molero, M., Pérez-fuentes, M., & Gázquez Linares, J. (2016). U n i v e r s i t a r i a Acoso laboral entre personal de enfermería. 13(2), 114–123.

Kane-Urrabazo C. (2007). Sexual harassment in the workplace: it is your problem. Journal Of Nursing Management.; 15(6):608-613.

Korhan EA, Guler EK, Khorshid L, et al. (2014). Mobbing experienced by nurses working in hospitals: an example of turkey. Inter J Caring Sci.;7(2):642---51.39

Landínez, t. (2013). Críticas y perspectivas de la ley 1010 del 2006. Bogotá: Colección opera prima.

López, a., & Espasandin, M. (2018). Acoso sexual en los ámbitos laboral y educativo, aportes hacia una propuesta de intervención . Fondo universitario.

Luengas, H. T., & Velandia-morales, A. (2012). NIVEL DE SEXISMO EN CONSUMIDORES Y SU VALORACIÓN SEXISTA DE LA PUBLICIDAD. 19(62), 75–88. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v19n2/v19n2a06.pdf>.

Luna, N. (2016). Acoso laboral: Descripción conceptual, a su efecto en el empleado sobreviviente, algunos descriptores del acosador y sus implicaciones para la profesión de trabajo social. Scientific international Journal.

Manual de referencia para la elaboración de procedimientos de actuación y prevención del acoso sexual y del acoso por razón de sexo en el trabajo. (2015). Subdirección General para la Igualdad en la Empresa y la Negociación Colectiva, 023(2), 72.

Martínez JP, Méndez I, García-Sevilla J. (2015). Burnout y empatía encuidadores profesionales de personas mayores. Eur J Investig Health Psychol Educ.;5(3):325---33.

Martinez, Martha (2018), Edad menor a 30 años y sexo femenino como factores de riesgo de acoso laboral en personal de salud, Tesis de grado, Obtenido de Http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4274/1/RE_MED.HUMA_ROSA.MARTINEZ_EDAD.MENOR.A.30.A%C3%91OS.Y.SEXO.FEMENINO_DATOS.PDF.

McComas, J., Hébert, C., Giacomini, C., Kaplan, D., & Dulberg, C. (1993). Experiences of student and practicing physical therapists with inappropriate patient sexual behavior. Physical Therapy, 73(11), 762-769.

Ministerio de Salud y Protección Social. (15 de mayo de 2015). Sistema unificado de información para violencias de género con énfasis en Violencia Sexual. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/suivge-sispro-minsalud.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>.

Ministerio del trabajo. (04 de Septiembre de 2017). Las mujeres están denunciando más el acoso laboral. Obtenido de <http://www.mintrabajo.gov.co/web/guest/prensa/comunicados/2017/septiembre/las-mujeres-estan-denunciando-mas-el-acoso-laboral-mintrabajo?inheritRedirect=true>

Ministerios de Salud y Protección Social. (Mayo de 2015). Perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfil-profesional-competencias-Fisioterapeuta-Colombia.pdf>.

Mosquera, c., Chacon, J., & Zuluaga, s. (10 de diciembre de 1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos . Asamblea general de la nación. Colombia.

Motta Cárdenas, F. (enero-junio de 2008). El acoso laboral en Colombia. Revista VIA IURIS, núm. 4, 93-105. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273921002006>

Muñoz del Carpio-Toia, A., Valdivia-Fernández, B., Velasquez-Lazo, C., Valdivia-Rodríguez, M., Arroyo-Tovar, G., Toia-Larsen, M., & Selis-Fernandez, A. C. (2016). Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa , Perú 2016 Violence to physicians in Arequipa hospitals , Perú 2016. 33(2), 99–104.

Nacimiento Rodríguez L, Mora-Merchán JA. (2014). El uso de estrategias de afrontamiento y habilidades metacognitivas antesituaciones de bullying y cyberbullying. Eur J Educ Psychol.;7(2):121---9.27

Navarro Abal, Y., RODRÍGUEZ CLIMENT, J. A., & RUIZ GARCÍA, M. J. (2012). Percepción social de acoso sexual en el trabajo. Cuadernos de Relaciones Laborales, 30(2), 541–561. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5209/rev_CRLA.2012.v30.n2.40212

NAVARRO, Y. & CLIMENT, J. (2012). conceptualización de acoso sexual en el trabajo. Percepción social de acoso sexual en el trabajo, 30(2), 21

Nielsen, M. B. D., Kjær, S., Aldrich, P. T., Madsen, I. E., Friberg, M. K., Rugulies, R., & Folker, A. P. (2017). Sexual harassment in care work–Dilemmas and consequences: A qualitative investigation. International journal of nursing studies, 70, 122-130.

OIT. (2012). Acoso sexual en el lugar de trabajo. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_decl_fs_115_es.pdf.

OIT. (2012). El hostigamiento o Acoso Sexual. Obtenido de Genero, salud y seguridad en el trabajo. Organización Internacional del trabajo: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227404.pdf.

ONU Mujeres. (2015). Las mujeres en Colombia. Obtenido de ONU Mujeres Colombia : <http://lombia.unwomen.org/es/onu-mujeres-en-colombia/las-mujeres-en-colombia>

Organización internacional del trabajo OIT. (2019). La libertad de ser uno mismo. Obtenido de Igualdad y no discriminación: <https://www.ilo.org/100/es/story/equality/>

Osman, M. & Castro, P. (2016). Acoso Laboral en Trabajadores del Sector Salud: Revisión Sistemática. *Acoso Laboral*, 3(1), 18.

O'Sullivan, V., & Weerakoon, P. (1999). Inappropriate sexual behaviours of patients towards practising physiotherapists: a study using qualitative methods. *Physiotherapy Research International*, 4(1), 28-42.

Pai HC, Lee S.(2012). Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *J Clin Nurs*.2011;20(9---10):1405---12.45. C, evik A, Tan M, Saritas S, et al. Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey. *Int Nurs Rev*. ;59(3):402---8

Peek L, Roxas M, Peek G, Robichaud Y, Covarrubias Salazar B, Barragan Codina J. (2007;). NAFTA Students' WhistleBlowing Perceptions: A case of sexual harassment. *Journal of Business Ethics*. 74(3):219-231.

Peralta, M. (2004). El acoso laboral, MOBBING, perspectiva psicologica. *Revista de estudios sociales*, 1 -12.

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

Pernas, B. (2001). Las raíces del acoso sexual: Las relaciones de poder y sumisión en el trabajo. In O. Raquel (Ed.), *La violencia contra las mujeres. Realidad social y políticas públicas* (pp. 53–75). Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Pernas, Begoña; Olza, Josefina; Román, Marta; Ligeró, J. A. (2000). En alcance del acoso sexual en el trabajo en España (Paralelo E). Retrieved from <https://www.ccoo.es/259a569a8214d565382fe977aaaff836000001.pdf>

Pesta B, Hrivnak M, Dunegan K. (2007). Parsing Work Environments Along the Dimensions of Sexual and Non-Sexual Harassment: Drawing Lines in Office Sand. *Employee Responsibilities & Rights Journal*.; 19(1):45-55.

Pingree, S., Hawkins, R. P., Butler, M., & Paisley, W. (1976). A Scale for Sexism. *Journal of Communication*, 26(4), 193–201. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1976.tb01958.x>

- Piqueras, C. C. (2015). Factores precipitantes del acoso sexual laboral en España. *Revista Mexicana de Sociología*.
- Preciado-Serrano ML, Aldrete-Rodríguez MG, Franco-Chávez SA. (2007). Psicología del Hostigamiento Sexual en el ámbito laboral. En Pando-Moreno M, Salazar-Estrada JG. *Temas de Condiciones de Trabajo y Salud Mental*. Ed. Universidad de Guadalajara, México;. Pp. 141-154
- Ramírez Aguaded, M. E. (2017). ANÁLISIS DE LA PRESENCIA DE SEXISMO EN ALUMNADO UNIVERSITARIO. ENSAYOS, *Revista de La Facultad de Educación de Albacete*, 32(1), 127–143.
- Rojas, A. (2005). El acoso o «mobbing» laboral. *Revista de derecho: División de Ciencias Jurídicas de la Universidad del Norte*, (24), 230-245
- Sand T, Fasting K, Chroni S, Knorre N. Coaching Behavior: Any Consequences for the Prevalence of Sexual © 2013, e-Gnosis [online] Vol. 11, Art. 2 Hostigamiento sexual... Preciado S., Franco Ch. ISSN: 1665-5745 - 11/17 - www.e-gnosis.udg.mx/vol11/art2 Harassment?. *International Journal of Sports Science & Coaching*. 2011; 6(2):229-242.
- Santamaria, m., Londoño, b., Bernal, g., Velasquez, l., Nuñez, r., & Hoyos, g. (2011). *Modelo de atención integral en salud para victimas de violencia sexual . Colombia .*
- Schlesinger, L. B. (2001). The potential sex murderer: Ominous signs, risk assessment. *Journal of Threat Assessment*, 1, 47–72.
- Serrano, Preciado & Franco, Sergio. (2013). HOSTIGAMIENTO SEXUAL LABORAL EN TRABAJADORES DE VIGILANCIA DE UNA EMPRESA ELECTRÓNICA SEXUAL HARASSMENT AT WORKPLACE IN AN ELECTRONICS COMPANY'S CORPORATE SURVEILLANCE WORKERS. *e-Gnosis*. 11.
- Silvestre, A., Vilardel, s., & Bazaga, s. (s.f.). *Maleta pedagógica*. Obtenido de Un equipaje para la interculturalidad: <http://www.surt.org/maletaintercultural/index.php?vlg=0&vmd=8&vtp=0>
- Topa G, Moriano JA. (2013). Stress and nurses' horizontal mobbing: Moderating effects of group identity and group support. *Nursoutlook*;6(1):25---31.
- Tyner L, Clinton M. (2010). Sexual harassment in the workplace: Are human resource professionals victims? *Journal of Organizational Culture, Communications & Conflict*. 14(1):33-49.
- UGT, S. d. (2006). *Protocolo de prevención y erradicación del acoso laboral en las administraciones públicas*. Madrid.
- Unidad de igualdad de género de la universidad Complutense de Madrid, & Means evaluación. (2018). *Estudio sobre el acoso sexual, acoso sexista, acoso por orientación sexual y acoso por identidad y expresión de género en la Universidad Complutense de*

Madrid. Retrieved from https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-3331/Estudio_Acoso_Complutense_Means_Evaluación_2018.pdf

Universidad Libre de Colombia. (23 de agosto de 2018). Más de 1.400 casos de acoso laboral se han denunciado este año en Colombia. Obtenido de Universidad Libre de Colombia: <http://www.unilibre.edu.co/bogota/ul/noticias/noticias-universitarias/3757-mas-de-1-400-casos-de-acoso-laboral-se-han-denunciado-este-ano-en-colombia>

Varela, N. (2008). Feminismo para principiantes (3rd ed.). Retrieved from <http://kolektivoporoto.cl/wp-content/uploads/2015/11/Varela-Nuria-Feminismo-Para-Principiantes.pdf>

Vidal, k. d. (2016). ACOSO LABORAL Y ACOSO SEXUAL LABORAL. Bogotá: Creative commons.