

Acoso Laboral en Mujeres y Hombres: Un estudio en la población española.

Workplace harassment in women and men: A study in the Spanish population.

María Pilar Matud Aznar¹, Teresa Velasco Portero², Ligia Sánchez Tovar³, María José del Pino Espejo⁴ & Dolores Voltés Dorta⁵

Resumen

Las principales metas del presente trabajo son dos: 1) Conocer la salud física y mental de las personas que sufren acoso laboral. 2) Analizar si existen diferencias en función del género en la asociación entre el acoso laboral y los problemas de salud. Se utilizó un diseño transversal con una muestra formada por 209 personas empleadas (el 47,4% hombres y el 52,6% mujeres) víctimas de acoso laboral y un grupo control de 209 personas de la población general que no habían sufrido acoso laboral. Los resultados mostraron que las personas que habían sufrido acoso laboral tenían más ansiedad e insomnio y más sintomatología somática y depresiva que quienes no habían sufrido acoso en su trabajo, diferencias que eran más acusadas en las mujeres que en los hombres. Además, las personas con acoso laboral reportaron sufrir mayor número de enfermedades y consumir más medicamentos, su autoestima y apoyo social eran menores y tenían mayor insatisfacción con su rol laboral. Estos resultados evidencian que el acoso laboral supone un riesgo para la salud física y mental de las personas trabajadoras.

Palabras clave: Salud Laboral, Stalking, Identidad de Género

Abstract

The principal aims of this study are two: 1) To know the mental and physical health of people suffering workplace harassment; 2) To analyze gender differences in the association between the workplace harassment and health problems. Research design was a cross-sectional survey with a sample of 209 employees (47.4 men and 52.6%) who experienced workplace harassment and a control sample of 209 general population persons who did not experienced workplace harassment. Results showed that employees who experienced workplace harassment had more anxiety and insomnia, depressive and somatic symptoms than employees who did not experienced workplace harassment, differences which were more pronounced in women than in men. Also, employees who experienced workplace harassment also had more number of illness, more medicine consumption and have less self-esteem, social support and more work role dissatisfaction. These results make clear that workplace harassment is a risk for workers' mental and physical health.

Keywords: Occupational Health, Stalking, Gender Identity

¹Universidad de La Laguna, Tenerife, España. pmatud@ull.es

²ETEA, Universidad de Córdoba, España. tvelasco@etea.com

³Universidad de Carabobo, Venezuela. ligia.uc@gmail.com

⁴Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España. mjpinesp@upo.es

⁵Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España

Introducción

Hace ya tiempo que tanto la sociedad como la comunidad científica son conscientes de la relevancia que tiene el trabajo en la salud y bienestar de las personas y uno de los temas que en las últimas décadas han generado mayor preocupación y atención han sido los factores psicosociales en el trabajo (Feldman & Blanco, 2012).

Dollard & Bakker (2010) definen el clima de seguridad psicosocial como las políticas, las prácticas y los procedimientos para la protección de la seguridad y salud psicológica de las personas trabajadoras.

El estudio de la relación entre el trabajo y la salud se ha llevado a cabo no solo desde el análisis de la influencia de los elementos físicos, sino también desde la consideración de la relevancia de los elementos psicosociales y emocionales que forman parte del ambiente laboral. Entre las patologías de estos últimos elementos se encuentran las distintas formas de violencia en el trabajo, en especial el llamado acoso moral o laboral, así como los tipos específicos de acoso en el trabajo que afectan más a las mujeres, como es el acoso sexual, y el acoso por razón de sexo. Pero, aunque en la mayoría de los casos de acoso sexual en el trabajo las víctimas han sido mujeres, también lo sufren algunos hombres, aumentando en las últimas dos décadas los hombres que denuncian acoso (Kearney & Rochlen, 2012; Wiener, Bennett, Cheloha & Nicholson, 2012), si bien en muchos casos, tanto el acosador sexual como la víctima son hombres. Wiener, et al. (2012) reconocen que, en muchos de estos casos, no hay evidencia de deseo homosexual y dicho acoso puede representar una forma de castigar a otro hombre porque su conducta no se adapta a las expectativas de género de la cultura local.

Aunque son muchas las formas de conducta interpersonal dañina que pueden tener lugar en el trabajo tales como, por ejemplo, intimidación, falta de educación, o supervisión abusiva (Tuckey, Chrisopoulos & Dollard, 2012), de forma genérica se considera que el acoso laboral implica una conducta interpersonal perpetrada por una persona empleada cuya finalidad es hacer daño a otra (Bowling & Beehr, 2006).

Existe evidencia empírica de que el acoso laboral influye de forma importante en la salud y calidad de vida de la persona acosada, habiéndose encontrado que éstas tienen problemas de salud física y malestar psicológico con sintomatología ansiosa, depresiva, e irritabilidad (Law, Dollard, Tuckey & Dormann, 2011; LeBlanc & Kelloway, 2002; Mikkelsen & Einarsen, 2002; Tuckey, Dollard, Saevel & Berry, 2010).

Además, el acoso laboral es asociado con el comienzo de depresión y con problemas cardiovasculares (Kivimäki, Virtanen, Vartia, Elovainio, Vahtera & Keltikangas-Järvinen, 2003; Tuckey et al., 2010). Es más probable que las personas que sufren acoso laboral utilicen los servicios de salud mental, conducta que es aún más frecuente en las mujeres que en los hombres que han sufrido tal acoso (Rospenda, 2002).

El acoso laboral también tiene efectos negativos para la organización ya que se asocia con una serie de problemas tales como baja laboral, absentismo, baja productividad, baja moral y mal ambiente laboral (Kivimäki, Elovainio & Vahtera, 2000; LeBlanc & Kelloway, 2002; Law et al., 2011; Rayner, 1997; Salin, 2003; Vartia, 1996).

La existencia de acoso en el trabajo no es exclusiva de ningún país ni de ninguna cultura, sino que es un fenómeno mundial que, como se ha citado, tiene un importante impacto en la vida de trabajadores y trabajadoras y serias consecuencias en su salud y rendimiento laboral que, en no pocas ocasiones, tiene incluso un desenlace mortal. A pesar de su gravedad, la persecución psicológica en que se materializa el acoso se desarrolla frecuentemente con la aquiescencia del resto de miembros de la organización quienes, aunque plenamente conscientes del abuso e injusticia de la situación, se abstienen de intervenir. En el caso de compañeros y compañeras de trabajo de la víctima el silencio se debe en algunos casos a la complicidad y en otros al miedo. En el caso de los superiores de la víctima, el silencio y la pasividad también puede responder a diversos motivos; en unos casos es porque son ellos mismos los extorsionadores; en otros, por simple desidia, por no querer asumir que su organización tiene un problema.

Dado que en el presente trabajo se analizan los datos de trabajadores y trabajadoras españolas, a continuación, y en un intento de contextualizar dicha información, se expone la consideración legal de tal fenómeno en España. Ello es relevante porque, tal y como plantean Wiener, Gervais, Allen & Marquez (2013), es importante en la investigación de un determinado fenómeno analizar las relaciones recíprocas entre la legislación y la vida de las personas, desarrollando descripciones empíricas de asunciones legales sobre la conducta humana. Además, se reconoce que las definiciones de acoso deben ser interpretadas, no solo en el contexto de las diferencias de poder, sino también en el contexto cultural en que tienen lugar (Kearney & Rochlen, 2012).

El acoso laboral en el ordenamiento Español

Por tratarse de un grave problema de salud laboral, de manera progresiva el Derecho del Trabajo ha empezado a ocuparse del mismo en los últimos años aunque, en el caso español, se ha realizado de forma poco sistemática. A pesar de las grandes lagunas que presenta y las dificultades prácticas de la reclamación por parte de la persona afectada, sobre todo por cuestiones probatorias, los avances efectuados en la materia han sido importantes y han dado lugar a un régimen jurídico que ofrece protección al trabajador o trabajadora en diversos aspectos.

Una de las dificultades es la ausencia de definición legal, ya que la normativa laboral española no define el acoso. A pesar de ello, el Estatuto de los Trabajadores, que es la norma básica de Derecho Laboral en España, hace dos referencias expresas (Real Decreto Legislativo 1/1995 p. 4): 1) en el artículo 4.2.e, al establecer que, en relación con su trabajo, las personas trabajadoras tienen derecho “al respeto de su intimidad y a la consideración debida a su dignidad, comprendida la protección frente al acoso por razón de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual, y frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo”. 2) En el artículo 54.2.g, que considera como causa justa del despido disciplinario de trabajadores el que incurran en determinados comportamientos contractuales. En concreto, se reconoce que se podrá despedir a un trabajador por la comisión de conductas de “acoso por razón de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual y el acoso sexual o por razón de sexo al empresario o a las personas que trabajan en la empresa” (p. 46). Esta regulación tiene dos graves inconvenientes: que no establece definición de las modalidades de acoso que menciona (el acoso es por distintos motivos –sexo, origen racial, etc.- y por razón de sexo), y que no hace referencia al acoso moral o al acoso laboral.

Si se considera que dentro del acoso laboral se engloba el acoso moral (Carbonell Navarro & Mejías, 2008), los conceptos a determinar son tres: acoso laboral -mobbing o acoso moral-, acoso sexual y acoso por razón de sexo. Con respecto a estas dos últimas modalidades sí existe en España el concepto legal en la Ley Orgánica para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres (LOI) (2007). Esta norma, en su artículo 7.1, señala que “sin perjuicio de lo establecido en el Código Penal, a los efectos de esta Ley constituye acoso sexual cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular

cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo”. (2007, p. 12641).

El acoso sexual puede producirse en el ámbito de trabajo tanto desde la vertiente heterosexual como homosexual. En todo caso, el tipo de acoso mayoritario es aquél donde el acosador es hombre –empresario o compañero de trabajo- y la víctima, una mujer trabajadora. La incidencia del acoso sexual en el ámbito laboral es de la magnitud suficiente como para estar recogido en el Código Penal español, donde en su artículo 184.1, especifica que existe un delito de acoso sexual en el caso del que “solicitar favores de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, en el ámbito de una relación laboral, docente o de prestación de servicios, continuada o habitual, y con tal comportamiento provocare a la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante, será castigado, como autor de acoso sexual, con la pena de prisión de tres a cinco meses o multa de seis a 10 meses” (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, p. 60).

En artículo 7.2 de la LOI (p. 12641) se define como acoso por razón de sexo “cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo”. La LOI no se ocupa del acoso moral en general, dado que es una cuestión ajena al objeto de la ley, que es la igualdad de oportunidades. Por tanto, se limita a los dos tipos de acoso que tienen un carácter discriminatorio: el acoso por razón de sexo (que es una modalidad particular del acoso laboral) y el acoso sexual (que es una conducta con características muy específicas, que se puede producir en el ámbito laboral o fuera de él).

Dado que no existe una definición legal del acoso laboral, reviste gran importancia la labor de los Tribunales en este sentido. La jurisprudencia española ha tomado tradicionalmente como referencia la definición de Leymann (1996), que llama acoso moral a la situación en la que una persona, o grupo de personas, ejerce una violencia psicológica extrema de forma sistemática y recurrente (media de una vez por semana) y durante un tiempo prologando (se considera como promedio aproximado durante seis meses) sobre otra persona o personas, respecto de las que mantiene una relación asimétrica de poder, 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.

Existen varias modalidades de acoso, en función de la posición jerárquica de acosador y acosado, y todas se manifiestan en el entorno laboral, bien sea en el sector público o en el sector privado (Velasco Portero, 2011). Se trata de una clasificación muy útil, que ayuda a clarificar la situación y a visibilizar situaciones de acoso que, a priori, podrían pasar desapercibidas. Tal y como plantea dicha autora, son las siguientes:

- a) Si el sujeto acosador es el empresario o el grupo directivo de una empresa y la víctima del acoso es la persona trabajadora, se conoce como acoso vertical.
- b) Cuando la posición de acosador es adoptada por un compañero de trabajo (o grupo de compañeros) que acosa a otro compañero de trabajo, con independencia de su sexo, se trata de acoso horizontal.
- c) El acoso puede manifestarse también con una tipología mixta, que es cuando se producen conjuntamente ambas fórmulas de acoso, es decir, existe tanto el acoso vertical como el horizontal. Es una modalidad que, normalmente, responde al efecto reflejo que provoca en trabajadores y trabajadoras la conducta del empresario. Si un empresario o un superior jerárquico incurre en comportamientos que se catalogan dentro del acoso moral y provoca el aislamiento de un trabajador o trabajadora, es frecuente que los compañeros y compañeras de trabajo eviten relacionarse con la persona acosada, sobre todo en empresas o sectores económicos en los que las relaciones de trabajo se encuentran sometidas a una gran inestabilidad, rotación y temporalidad. Al adoptar esta posición, tales compañeros lo que persiguen es consolidar su propia permanencia en el puesto de trabajo.

Al analizar los requisitos que diferencian cada modalidad de acoso se encuentra que el rasgo diferenciador esencial radica en que mientras el acoso laboral –moral- debe de ser reiterado para que tengan repercusiones las conductas acosadoras, en el acoso sexual no lo es, bastando un solo comportamiento para que se considere que existe acoso y pueda solicitarse la adopción de medidas laborales por parte de la víctima como podría ser la solicitud del cese de la conducta acosadora, la exigencia de daños y perjuicios derivados de la conducta acosadora, la solicitud de movilidad de la persona acosada o del acosador; incluso la solicitud de extinción del contrato de trabajo de la persona acosada por haberse atentado contra su dignidad, junto con la solicitud de indemnización, cuando opte por no permanecer en la empresa (Velasco Portero, 2011).

Tal y como recoge esta autora, existen características específicas que deberá de reunir cada tipo de acoso. En

el acoso sexual se viene aplicando en España una sólida línea jurisprudencial que ha interpretado que: 1) Deberá de exteriorizarse a través de un comportamiento físico o verbal, manifestado mediante actos, gestos o palabras. 2) Dicho comportamiento deberá de ser percibido como indeseado. 3) Deberá de ser lo suficiente grave como para crear un clima odioso y reiterado. 4) Además, el entorno negativo se deberá deducir no sólo desde la percepción subjetiva o la sensibilidad particular de quien lo padece, sino también desde una óptica objetivamente considerada.

Cuando se trata de acoso moral, la doctrina (Carbonell et al., 2008) considera que sus elementos determinantes son: 1) Que exista violencia y maltrato psicológico. 2) Que se trate de un comportamiento persistente, sistemático y reiterado en el tiempo. 3) Que se tenga voluntad de dañar personalmente a la víctima. 4) Que se produzca un daño efectivo. 5) Que la conducta esté vinculada con el trabajo.

Pero, tal y como plantea Velasco Portero (2011), dicha caracterización tiene el inconveniente de que menciona la existencia de daños efectivos pero no los concreta ni los vincula con el trabajo realizado, por lo que se requiere profundizar en los elementos inherentes a esta modalidad de acoso, siendo los siguientes elementos significativos: 1) Deberá tratarse de comportamientos negativos graves cometidos contra trabajadores, con independencia de su sexo o su categoría laboral. 2) Las conductas deberán de prolongarse en el tiempo. 3) Los comportamientos negativos podrían haber sido realizados de forma colectiva o individual por superiores y/o compañeros o compañeras de las víctimas. 4) Los comportamientos deberán de repercutir a nivel físico, psicológico o laboral en la vida laboral y personal de las víctimas. 5) Cuando el acosador es el empresario, la finalidad del acoso es hacerle el vacío al trabajador acosado para que éste cese en su puesto de trabajo y ahorrarse la indemnización por despido, o bien para que realice, o deje de realizar, conductas en beneficio de las personas acosadas.

Se trata de elementos que han sido confirmados reiteradamente por la jurisprudencia siendo aspectos básicos de dicha conducta, de una parte, la intencionalidad o elemento subjetivo orientado a conseguir el perjuicio a la integridad moral de otra persona, aunque no se produzca un daño a la salud mental del trabajador y, de otra, la reiteración de esa conducta de rechazo que se desarrolla de forma sistemática durante un período de tiempo (Rojas, 2005).

En el acoso por razón de sexo, que puede englobarse dentro del acoso laboral o moral (Velasco Portero,

2011), el elemento determinante es que la conducta acosadora se realice en función del sexo de la víctima. Ello permite que se considere este comportamiento como discriminatorio, al igual que sucede con el acoso sexual, en virtud de lo dispuesto en el artículo 7.3 de la LOI donde se establece que “se considerarán en todo caso discriminatorios el acoso sexual y el acoso por razón de sexo” (p. 12641).

Pero, pese a la evolución social que ha tenido España durante las últimas décadas, entre los que destaca el acceso de la mujer al mercado laboral, dicho entorno aún sigue conllevando una serie de riesgos psicosociales entre los que se encuentra el acoso laboral, un fenómeno que aún sigue permaneciendo oculto en buena medida, por lo que aún no está suficientemente analizado desde la perspectiva de la víctima y de su impacto en la salud. Por tanto los objetivos del presente trabajo son los siguientes: 1) Analizar las condiciones sociodemográficas en que se da el acoso laboral en España; 2) Conocer el estado de salud, física y mental, de las personas que sufren acoso laboral. 3) Analizar si existen diferencias en función del género

en la asociación entre sufrir acoso laboral y presentar problemas de salud.

Materiales y métodos

La muestra está formada por 209 personas (el 47,4% hombres y el 52,6% mujeres) de la población general española que han sufrido acoso laboral durante el último año y por un grupo control de 209 personas que con composición muy similar respecto al género, edad, nivel de estudios y laboral, y número de hijos/as (véase Tabla N° 1), pero que no habían sufrido acoso ni ninguna otra forma de violencia laboral durante el año anterior.

Aunque, en la muestra total, se observó una ligera diferencia entre mujeres y hombres en edad, cuya media era de 33,66 en los hombres (D. T. = 10,70) y de 35,86 en las mujeres (D. T. = 10,23), $t(413) = -2,14, p < .05$; no había diferencias en función del género en el número de hijos/as, siendo la media de 0,73 en los hombres (D. T. = 1,05) y de 0,86 en las mujeres (D. T. = 1,01), $t(413) = -1,34, p > .05$. Y tampoco las había en el nivel de estudios, $\chi^2(2 N = 414) = 2,40, p > .05$; ni en el nivel laboral, $\chi^2(5 N = 405) = 9,13, p > .05$.

Tabla N° 1. Principales características sociodemográficas de la muestra de personas víctimas de acoso laboral y del grupo de control sin acoso laboral

	Sin Acoso Laboral		Con Acoso Laboral		Z ²
	N	%	N	%	
Género					
Hombre	101	48,3	99	47,4	
Mujer	108	51,7	110	52,6	
					0,04
Estudios					
Primarios	70	33,5	62	30,2	
Secundarios	88	42,1	90	43,9	
Universitarios	51	24,4	53	25,9	
					0,51
Empleo					
Empleo Manual no cualificado	41	19,6	28	14,3	
Empleo Manual cualificado	65	31,1	65	33,2	
Empleo no manual	68	32,5	67	34,2	
Profesional grado medio	17	8,1	19	9,7	
Profesional grado superior	17	8,1	16	8,2	
Pequeña empresa propia	1	0,5	1	0,5	
					2,18
	Media	D.T.	Media	D.T.	t
Edad	34,92	10,55	34,67	10,48	0,25
Nº de hijos/as	0,80	1,01	0,79	1,04	0,04

** p < .01; *** p < .001

Fuente: Datos de la investigación.

Instrumentos

Cuestionario de Salud General de Goldberger su versión en escalas (GHQ-28: Goldberg & Hillier, 1979). Consta de 4 subescalas formadas cada una por 7 ítems cada una que representan las dimensiones de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social, y depresión grave. Se utilizó la versión validada y traducida al español por Goldberg, Williams Lobo & Muñoz (1996) y se puntuó según la escala tipo Likert, asignando pesos de 0 a 3. En la presente muestra la consistencia interna de la escala de síntomas somáticos fue de .86, de la de ansiedad e insomnio .91, la de disfunción social .75 y la de depresión grave .89.

Inventario de Autoestima (Self-Esteem Inventory, SEQ: Rector & Roger, 1993). Se trata de una escala que realiza una evaluación global de la autoestima, reflejando la valoración de diversas competencias, incluidas la personal, interpersonal, familiar, de logro, atractivo físico, así como la valoración del grado de incertidumbre en las mismas. En la validación de la versión española se encontraron dos factores: valoración negativa de sí mismo/a, que incluye 28 ítems, cuya consistencia interna en la presente muestra es de .94; y autoconfianza, formado por 15 ítems, y cuya consistencia interna en la muestra del presente trabajo es de .90.

Cuestionario de Satisfacción con el Rol (SRO, Matud, 1998). Prueba de respuesta abierta en la que se plantean 5 cuestiones acerca de si la persona está satisfecha con su rol laboral; si es el que eligió; si desea cambiar, y en qué medida le genera sensación de plenitud. Dichas respuestas son transformadas a puntuaciones cuantitativas mediante un código, habiéndose encontrado en el análisis factorial de dichos datos cuantitativos una solución mono factorial, cuya consistencia interna en la presente muestra es de .74.

Escala de Apoyo social (AS; Matud, 1998). Está formada por 12 ítems que recogen información sobre la disponibilidad de personas que pueden prestar ayuda práctica y apoyo emocional. Se estructura en dos factores: apoyo emocional, formado por 7 ítems cuya consistencia interna en la presente muestra es de .88; y apoyo instrumental, formado por 5 ítems con una consistencia interna de .81.

Hoja de recogida de datos sociodemográficos y de salud autoinformada (Matud, 2008). Formulario de recogida de información en la que se pregunta por las principales variables sociodemográficas (edad, número de hijos/as, estado civil, nivel de estudios, profesión, empleo...); por las enfermedades actuales,

las sufridas anteriormente y por el consumo actual de medicamentos, así como por algunos estilos de vida que parecen ser relevantes en la salud tales como el fumar tabaco, el consumo de bebidas alcohólicas, y la práctica de ejercicio físico.

Procedimiento

Todas las personas que participaron en el estudio fueron voluntarias y no recibieron ninguna compensación económica por su participación. El pase de pruebas fue autoinformado en la mayoría de los casos, si bien en las personas con menor nivel de estudios se hizo mediante entrevistas llevadas a cabo por alumnado de psicología. El acceso a la muestra fue a través de centros laborales así como a través de personas conocidas del alumnado que realizó las entrevistas. El presente estudio forma parte de una investigación más amplia sobre género, estrés y salud. Las personas con acoso laboral fueron seleccionadas con base a su respuesta positiva en un inventario de sucesos acaecidos durante el último año. El grupo control se seleccionó de forma aleatoria de la base de datos de dicha investigación pero controlando que las personas incluidas no hubiesen sufrido acoso, ni ninguna otra forma de violencia laboral durante el año anterior, y que sus características sociodemográficas fuesen similares a las del grupo de personas víctimas de acoso laboral durante el último año.

Resultados

Al analizar las características sociodemográficas de las 209 personas de la muestra víctimas de acoso laboral, se encontró que sus edades actuales se distribuían por prácticamente todo el rango de vida laboral que se da actualmente en España, es decir, desde los 18 a los 65 años, siendo la media de 34,67 años, la mediana de 33, la cuarta parte tenía menos de 26 años y el otro 25% más de 42 años de edad. También su nivel de estudios se distribuía a través de todo el rango del sistema educativo español, dándose en personas que únicamente tenían formación básica (el 20%), en las que tenían estudios de bachillerato (el 26,3), formación universitaria de diplomatura (el 13,2%), de licenciatura (el 12,7%) y en las que habían cursado formación profesional básica (el 10,2%) o superior (el 17,6%). Y, aunque casi la mitad (el 47,6%), estaba soltero/a, también había personas casadas (el 28,8%), con pareja de hecho (el 12,5%), separadas (el 5,3%) y divorciadas (el 5,8%). Poco más de la mitad (el 56,7%) no tenía hijos/as, el 15,4% tenía uno/a, el 21,2% tenía dos, el 5,8% tenía tres, el 0,5% tenía cuatro y otro 0,5% tenía cinco hijos/as.

Tal y como se muestra en la Tabla N° 1, su nivel laboral también era muy diverso y el análisis de las profesiones

concretas reflejaba la existencia de una gran variedad de profesiones. Y, aunque era menos común, también había personas cuyos puestos de trabajo eran de gestión y de responsabilidad en la empresa y personal de los cuerpos y fuerzas de seguridad, así como personas empleadas en seguridad privada. Cuando fueron entrevistadas, la mayoría de las personas (el 85,4%) estaban activas, teniendo empleo fijo el 50,5% del total de la muestra. Casi la quinta parte tenía contrato a tiempo completo y el 10% lo tenía a tiempo parcial. También había personas con contratos eventuales, autónomas, y algunas que estaban trabajando sin contrato.

Al preguntarles por su salud actual se encontró que el 65,1% dijo que no tenía ninguna enfermedad, el 27,3% dijo que una, el 5,7% dijo que dos, el 1% dijo que tres, una persona dijo tener cuatro enfermedades y otra cinco. Había gran diversidad en el tipo de enfermedades sufridas, siendo lo más frecuente que se tratase de problemas de tipo osteomuscular (el 4,3%) o respiratorio (4,3%); el 3,3% dijo tener depresión, el 2,9% infecciones, y el 2,4% problemas cardiocirculatorios.

Otros problemas de salud citados, aunque con menos frecuencia (el 1,9% cada uno) fueron ansiedad, jaquecas, Diabetes Mellitus y problemas neurológicos. Se citaron otros problemas de tipo metabólico, renal, dermatológico, digestivo y estrés. El 64,9% no consumía en el momento del pase de pruebas ningún medicamento, el 21,2% tomaba uno, el 6,7% dos, el 3,8% tres, el 2,9% cuatro y una persona dijo tomar cinco medicamentos. Los medicamentos consumidos con mayor frecuencia fueron los ansiolíticos (el 8,2% de las personas con acoso laboral), seguido de antidepresivos (el 6,7%), de antiinflamatorios (el 3,4%) y de calmantes (el 2,9%). Cuando se les preguntó por las enfermedades sufridas anteriormente, el 73,7% dijo no haber sufrido ninguna, el 16,7% dijo que una, el 5,3% dijo que dos, el 3,3% dijo que tres, una persona dijo haber sufrido cuatro y otra cinco.

El 85% de las personas que no sufrían acoso laboral informaron no tener ninguna enfermedad cuando realizaron las pruebas, el 12,4% dijo tener una, y el 2,4% dijo que dos. Al preguntarles por las enfermedades anteriores, el 87,6% informó no haber tenido ninguna enfermedad, el 10% dijo que una, el 1,9% dijo que dos y una de las personas dijo haber sufrido tres. Lo más común es que se tratase de problemas de tipo infeccioso (el 2,9%) u osteomusculares (el 2,4%), siendo menos común que citasen problemas cardiocirculatorios (el 1,5%), Diabetes Mellitus (el 1,4%), o respiratorios (el 0,5%). El 81,8% no consumía en la actualidad ningún medicamento, el 12,4% consumía uno, el 3,8% dos y

una de las personas consumía cinco y otra seis. Lo más común es que se tratase de medicación específica de su dolencia tal como, por ejemplo, insulina en el caso de las personas diabéticas. El 2,4% dijo tomar calmantes, el 1,4% antiinflamatorios, el 1% ansiolíticos y ninguna de las personas del grupo control tomaba antidepresivos.

Para conocer si existían diferencias a nivel cuantitativo entre las distintas medidas de salud en las personas que habían sufrido acoso laboral y las que no lo habían sufrido, así como si ello difería en función del género, se hicieron análisis de varianza. En todos ellos se consideró como factores el sufrir acoso laboral (con acoso y sin acoso) y el género (mujer y hombre). Y las variables dependientes fueron los distintos indicadores de salud física y mental, los estilos de vida relacionados con la salud, y la insatisfacción con el rol laboral.

En el MANOVA en que las variables dependientes fueron el número de enfermedades sufridas en la época en que cumplieron con las pruebas, el número de enfermedades anteriores, y el número de medicamentos actuales, la interacción género X acoso laboral no fue estadísticamente significativa, $F(3, 411) = 2,73$, $p > .05$; pero sí el efecto principal de haber sufrido acoso, $F(3, 411) = 7,88$, $p < .001$. En la Tabla N° 2 se muestran los datos relativos a las medias, desviaciones típicas y los ANOVA. Como puede observarse, las personas acosadas en el trabajo tienen mayor número de enfermedades y consumen más medicamentos que las que no sufren tal violencia.

En el MANOVA en que las variables dependientes fue la sintomatología depresiva, somática, de ansiedad e insomnio, y de disfunción social, tal y como es evaluada por el GHQ-28, la interacción género X acoso laboral fue estadísticamente significativa, $F(4, 411) = 5,23$, $p < .001$ por lo que se hicieron los análisis de varianza de forma independiente para cada género. En el análisis realizado en la muestra de hombres en que se consideró como factor el sufrir o no acoso laboral se encontraron diferencias estadísticamente significativas a nivel multivariado, $F(4, 195) = 5,60$, $p < .001$. Y también lo fueron los ANOVA en los que la variable dependiente fue la sintomatología somática, de ansiedad e insomnio, y depresiva, pero no lo fue el de disfunción social, tal y como se muestra en la Tabla N° 3. Como puede observarse, los hombres víctimas de acoso laboral tienen mayor sintomatología somática, depresiva y de ansiedad e insomnio que los que no son víctimas de tal violencia.

En el MANOVA realizado en la muestra de mujeres, en que se consideró como factor el sufrir o no acoso laboral y como variables dependientes las cuatro escalas

Tabla N° 2. Medias, desviaciones típicas y análisis de varianza entre las personas con acoso y sin acoso laboral en número de enfermedades y consumo de medicamentos

	Sin Acoso Laboral		Con Acoso Laboral		<i>F</i>	η^2_{parcial}
	M	D.T.	M	D.T.		
Nº de enfermedades actuales	0,17	0,44	0,44	0,72	20,78***	.048
Nº de enfermedades anteriores	0,15	0,44	0,40	0,82	14,58***	.034
Nº de medicamentos	0,28	0,76	0,60	1,03	12,32***	.029

*** $p < .001$

Fuente: Datos de la investigación.

Tabla N° 3. Medias, desviaciones típicas y análisis de varianza para cada género entre los hombres y mujeres con acoso y sin acoso laboral en sintomatología mental (GHQ-28)

	Sin Acoso Laboral		Con Acoso Laboral		<i>F</i>	η^2 parcial
	M	D.T.	M	D.T.		
Hombre						
Somática	4,57	3,19	5,88	3,76	7,01***	.034
Ansiedad e insomnio	4,03	3,73	6,58	4,58	18,80***	.087
Depresiva	0,88	1,63	2,39	3,67	14,32***	.067
Disfunción Social	6,50	1,92	6,93	2,48	1,83	---
Mujer						
Somática	5,18	3,47	9,74	4,71	65,69***	.233
Ansiedad e insomnio	4,68	4,14	10,14	5,20	73,23***	.253
Depresiva	0,82	1,82	3,81	4,26	44,92***	.172
Disfunción Social	7,02	1,79	7,87	2,93	6,73*	.030

* $p < .05$; *** $p < .001$

Fuente: Datos de la investigación

del GHQ-28, se encontraron diferencias estadísticas a nivel multivariado, $F(4, 213) = 24,96, p < .001$, y univariado (véase Tabla N° 3). Como puede observarse en dicha tabla, las mujeres víctimas de acoso laboral tienen bastante más elevada la sintomatología somática, depresiva, y de ansiedad e insomnio siendo también más alta la disfunción respecto a las que no son víctimas de tal violencia.

Cuando se consideraron como variables dependientes los dos factores de autoestima, el MANOVA evidenció que la interacción género X acoso no era estadísticamente significativa, $F(2, 411) = 0,012, p > .05$; pero sí el efecto

principal del acoso laboral, $F(2, 411) = 16,19, p < .001$. Y también se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los ANOVA en que se consideró como variable dependiente cada uno de los factores de autoestima (véase Tabla N° 4). Como puede observarse, las personas acosadas en el trabajo se valoran de forma más negativa y tienen menor confianza en sí mismas que las personas que no sufren tal acoso.

En el MANOVA en que las variables dependientes fueron los dos factores de apoyo social la interacción género X acoso laboral no fue estadísticamente significativa, $F(2, 407) = 0,86, p > .05$; pero sí lo fue el

Tabla N° 4. Medias, desviaciones típicas y análisis de varianza entre las personas con acoso y sin acoso laboral en los dos factores de autoestima

	Sin Acoso Laboral		Con Acoso Laboral		<i>F</i>	η^2_{parcial}
	M	D.T.	M	D.T.		
Valoración negativa de sí misma	20,06	12,54	27,61	14,81	31,28***	.071
Autoconfianza	31,82	7,96	29,46	8,37	8,46**	.020

** $p < .01$; *** $p < .01$

Fuente: Datos de la investigación

Tabla N° 5. Medias, desviaciones típicas y análisis de varianza entre las personas con acoso y sin acoso laboral en los dos factores de apoyo social

	Sin Acoso Laboral		Con Acoso Laboral		<i>F</i>	η^2_{parcial}
	M	D.T.	M	D.T.		
Apoyo social emocional	18,08	3,61	16,99	4,33	7,73**	.019
Apoyo social instrumental	11,6	3,42	10,09	3,73	9,16**	.022

** $p < .01$

Fuente: Datos de la investigación

efecto principal de haber sufrido acoso, $F(2, 407) = 4,97$, $p < .05$). En la Tabla N° 5 se muestran los datos relativos a las medias, desviaciones típicas y los ANOVA. Como se observa, las personas con acoso laboral cuentan con menor apoyo social, instrumental y emocional, que las que no sufren tal violencia.

En el MANOVA en que las variables dependientes fueron las variables relativas a la conducta de fumar tabaco (número de cigarrillos al día), el consumo semanal de bebidas alcohólicas (número de copas) y las horas semanales dedicadas al ejercicio físico, la interacción género X acoso laboral no fue

Tabla N° 6. Medias, desviaciones típicas y análisis de varianza entre las personas con acoso y sin acoso laboral en las conductas de fumar, consumo de bebidas alcohólicas y práctica de ejercicio físico

	Sin Acoso Laboral		Con Acoso Laboral		<i>F</i>	η^2_{parcial}
	M	D.T.	M	D.T.		
Nº de cigarrillos /día	2,68	6,65	5,16	8,86	9,80**	.025
Consumo de bebidas alcohólicas semanales	5,03	6,54	6,51	8,75	4,12*	.011
Horas semanales de ejercicio físico	2,60	4,03	3,38	4,20	4,01*	.010

* $p < .05$; ** $p < .01$

Fuente: Datos de la investigación

estadísticamente significativa, $F(3,381)=0,72$, $p>.05$); pero sí lo fue el efecto principal de haber sufrido acoso laboral, $F(3,381)=5,79$, $p<.01$). En la Tabla N° 6 se muestran las medias, desviaciones típicas y los principales resultados del ANOVA. Como puede observarse, las personas con acoso laboral fuman un mayor número de cigarrillos al día y toman más bebidas alcohólicas, pero también dedican más tiempo cada semana al ejercicio físico que las personas que no sufren tal violencia.

Finalmente, se realizó un análisis de varianza considerando como factores el sufrir o no acoso laboral y como variable dependiente la insatisfacción con el rol laboral. La interacción género X acoso laboral no fue estadísticamente significativa, $F(1,397)=3,24$, $p>.05$); pero sí lo fue el efecto principal de haber sufrido acoso, tal y como se muestra en la Tabla N° 7, donde se constata que las personas víctimas de acoso laboral presentan mayor insatisfacción con su rol laboral.

Discusión

Los resultados del presente estudio evidencian que, en España, y al igual que se ha detectado en otros países (Acevedo, 2012; LeBlanc & Kelloway, 2002; Mikkelsen & Einarsen, 2002; Tuckey et al., 2010), el acoso laboral es un riesgo importante para la salud de las personas que lo sufren, afectando a su salud física, mental, social y también a su satisfacción con el rol laboral.

El análisis de las características sociodemográficas de las víctimas que participaron en el presente estudio evidenció la universalidad del fenómeno en España, en el sentido de que se da en personas de todo el rango de edad laboral, y nivel académico y laboral. Además, se da en profesiones y puestos jerárquicos y condiciones laborales muy diversas, en empresas privadas y en el sector público. Así como lo sufren personas cuyo empleo incluye la defensa del orden público y la seguridad (policías). Estos resultados coinciden con los realizados en otros países (Tuckey et al., 2012).

En el análisis de los problemas de salud física destaca, junto con la existencia de un mayor número y diversidad de enfermedades que en las personas víctimas de acoso laboral. la mayor frecuencia informa tener problemas respiratorios (4,3%) respecto a la muestra de la población general de igual género, edad y nivel educativo y laboral, donde solo el 0,5% informó de tener tales afecciones. Además, el riesgo de problemas osteomusculares y cardiocirculatorios también estaba aumentado. Solamente las personas víctimas de acoso informaron tener depresión, ansiedad o estrés, pese a que el 6,7% de ellas estaba tomando antidepresivos, medicación que estaba ausente en las personas de la población general que no sufrían acoso laboral. Así mismo, el 8,2% de dichas víctimas estaban en tratamiento con ansiolíticos, pero ello solo se daba en el 1% de las personas que no sufrían acoso laboral. Algunos de los riesgos para la salud del acoso laboral encontrados en el presente trabajo coinciden con los de otros países, donde se ha detectado asociación entre acoso laboral y problemas depresivos y mayor riesgo cardiovascular (Kivimäki et al., 2003; Tuckey et al., 2010).

Los resultados obtenidos a través del pase de pruebas psicológicas evidenció la existencia de peor salud mental en las personas que sufren acoso laboral, si bien el impacto fue mucho más elevado en las mujeres, donde el porcentaje de varianza explicada en sintomatología de ansiedad e insomnio y somática era superior al 20%. El efecto en la sintomatología depresiva también era sensiblemente mayor que en el caso de los hombres víctimas de acoso laboral y, mientras que éstos no mostraban mayor disfunción social que los hombres que no sufrían tal violencia, las mujeres víctimas de acoso laboral también informaban de mayor disfunción respecto a las mujeres del grupo control.

Por tanto, los resultados del presente trabajo indican que, aunque el acoso laboral influye de forma negativa en la salud mental de todas las personas que lo sufren,

Tabla N° 7. Medias, desviaciones típicas y análisis de varianza entre las personas con acoso y sin acoso laboral en insatisfacción con el rol laboral

Sin Acoso Laboral		Con Acoso Laboral		F	η^2_{parcial}
M	D.T.	M	D.T.		
5,09	3,45	7,34	4,18	35,66***	.082

*** $p < .001$

Fuente: Datos de la investigación

su efecto es mucho más grave en las mujeres que en los hombres. Aunque no se sabe la causa de ello, pudiera ser que las mujeres también estuviesen sufriendo acoso sexual, el cual sigue siendo mucho más común en el género femenino (Wiener et al. 2012) y del que existe evidencia que su impacto en la salud mental es más elevada que las otras formas de violencia laboral (Dionisi, Barling & Dupré, 2012). Se trata de una cuestión importante que deberá ser investigada en profundidad en posteriores trabajos.

Las víctimas de acoso laboral también se valoraban a sí mismas de forma más negativa que las personas que no habían sufrido tal violencia. Aunque se desconocen las causas de ello, pudiera ser consecuencia de que se auto culpen y atribuyan alguna responsabilidad de la violencia sufrida ya que, como se citó en la introducción, en muchos casos de acoso laboral se da un ambiente hostil e intimidatorio contra la víctima que puede hacer que ella misma llegue a interiorizar o creer algunas de las características que le atribuyen quienes les acosan.

En cuanto al apoyo social, las víctimas de acoso poseen menos apoyo social que las personas que no

sufren acoso. Esto puede ser un reflejo del ambiente hostil, aislamiento y la falta de ayuda ofrecida por el resto de compañeras y compañeros. Además, se ha detectado otros riesgos para la salud de la persona acosada, tales como el aumento de la conducta de fumar y de tomar bebidas alcohólicas, aunque se ha observado que dedican más tiempo al ejercicio físico, lo que quizá realicen en un intento de hacer frente al elevado estrés derivado del acoso sufrido.

Pese a que esta investigación tiene una serie de limitaciones entre la que destaca que se trata de un estudio transversal y, por tanto, no pueden hacerse atribuciones causa-efecto entre el acoso laboral y los problemas de salud, aumenta la evidencia que el acoso laboral supone un riesgo para la salud y el bienestar de las personas trabajadoras.

Agradecimientos

Financiamiento: Ministerio de Economía y Competitividad. Subdirección General de Proyectos de Investigación, Referencia: FEM2012-34632

Referencias Bibliográficas

- Acevedo, D. (2012). Violencia laboral, género y salud. Trabajadoras y trabajadores de la manufactura. *Salud de los Trabajadores*, 20(2), 166-177.
- Bowling, N. A. & Beehr, T. A. (2006). Workplace harassment from the victim's perspective: A theoretical model and meta-analysis. *J Appl Psychol*, 91(5), 998-1012.
- Carbonell, E. J., Gimeno, M. A. & Mejías, A. (2008). *El acoso laboral antes llamado mobbing. Un enfoque integrador*. Valencia: Tirant lo Blanc.
- Dionisi, A., Barling, J. & Dupré, K. E. (2012). Revisiting the comparative outcomes of workplace aggression and sexual harassment. *J Occup Health Psychol*, 17(4), 398-408. doi: 10.1037/a0029883.
- Dollard, M. F. & Bakker, A. B. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 579-99. doi: 10.1348/096317909X470690
- España. Ley Orgánica 10/1995 del Código Penal (1995, 23 de Noviembre). En: *BOE*, núm. 281, Noviembre 24, 1995. [en línea] Recuperada de: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo10-1995.html
- España. Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres. (2007, 22 de Marzo). En: *BOE*, núm. 71, Marzo 22, 2007. [en línea] Recuperada de: <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6115>
- España. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (1995, 24 de Marzo). Real Decreto Legislativo 1/1995 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. En: *BOE*, núm. 75, Marzo 29, 1995. [en línea]. Recuperado de: <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-7730&p=20130316&tn=2>
- Feldman, L. & Blanco, G. (2012). Una aproximación al estudio de los factores psicosociales laborales en Venezuela. *Salud de los Trabajadores*, 20(1), 75-92.
- Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-45. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291700021644>
- Goldberg, D., Williams, P., Lobo, A. & Muñoz, P. E. (1996). *General Health Questionnaire (Gq28). Cuestionario de Salud General: Guía para el usuario de las distintas versiones*. Barcelona: Masson.

- Kearney, L. K. & Rochlen, A. B. (2012). Mexican-American and Caucasian university men's experience of sexual harassment: A preliminary report. *Psychology of Men & Masculinity*, 13(3), 264-69. doi: 10.1037/a0025031
- Kivimäki, M., Elovainio, M. & Vahtera, J. (2000). Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occup Environ Med*, 57(10), 656-60.
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Vartia, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Keltikangas-Järvinen, L. (2003). Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occup Environ Med*, 60(10), 779-83.
- Law, R., Dollard, M. F., Tuckey, M. R. & Dormann, C. (2011). Psychosocial safety climate as a lead indicator of workplace bullying and harassment, job resources, psychological health and employee engagement. *Accid Anal Prev*, 43(5), 1782-93. doi: 10.1016/j.aap.2011.04.010
- LeBlanc, M. M. & Kelloway, E. K. (2002). Predictors and outcomes of workplace violence and aggression. *J Appl Psychol*, 87(3), 444-453.
- Leymann, H. (1996). *Mobbing. La persecución en el trabajo*. París: Seuil.
- Matud, M. P. (1998). *Investigación del estrés y su impacto en la salud de las mujeres en Canarias*. Informe del proyecto de investigación. Instituto Canario de la Mujer.
- Matud, M. P. (2008). *Género, estrés y salud: estudio de su asociación y del papel de los medios de comunicación como transmisores de los roles de género tradicionales*. Proyecto de Investigación subvencionado por el Ministerio de Educación y Ciencia de España.
- Mikkelsen, E. G. & Einarsen, S. (2002). Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: The role of state negative affectivity and generalized self-efficacy. *Scand J Psychol*, 43(5), 397-405.
- Rayner, C. (1997). Incidence of workplace bullying. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 7(3), 199-208. doi: 10.1002/(SICI)1099-1298(199706)7:3<199::AID-CASP418>3.0.CO;2-H
- Rector, N. A. y Roger, D. (1993, julio). *Self-Concept and emotional-control*. Paper presented at the 3rd Annual Meeting of the European Congress of Psychology. Helsinki. Finlandia.
- Rojas Rivero, G. (2005). *Delimitación, prevención y tutela del acoso laboral*. Albacete: Bomarzo.
- Rospenda, K. M. (2002). Workplace harassment, services utilization, and drinking outcomes. *J Occup Health Psychol*, 7(2), 141-55.
- Salin, D. (2003). Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations*, 56(10), 1213-32. doi: 10.1177/00187267035610003
- Tuckey, M. R., Chrisopoulos, S. & Dollard, M. F. (2012). Job demands, resources, deficiencies, and workplace harassment: Evidence for micro-level effects. *International Journal of Stress Management*, 19(4), 292-310. doi: 10.1037/a0030317
- Tuckey, M. R., Dollard, M. F., Saebel, J. & Berry, N. (2010). Negative workplace behavior: Temporal associations with cardiovascular outcomes and psychological health problems in Australian police. *Stress and Health*, 26(5), 372-381. <http://dx.doi.org/10.1002/smi.1306>
- Vartia, M. (1996). The sources of bullying: Psychological work environment and organizational climate. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 203-14. <http://dx.doi.org/10.1080/13594329608414855>
- Velasco Portero, M. T. (Dir.) (2011). *Mobbing, acoso laboral y acoso por razón de sexo. Guía para la empresa y las personas trabajadoras*. Madrid: Tecnos.
- Wiener, R. L., Bennett, S., Cheloha, C. & Nicholson, N. (2012). Gender policing: harassment judgments when men target other men. *Psychology, Public Policy, and Law*, 18(2), 245-267. doi: 10.1037/a0025904
- Wiener, R. L., Gervais, S. J., Allen, J. & Marquez, A. (2013). Eye of beholder: Effects of perspective and sexual objectification on harassment judgments. *Psychology, Public Policy, and Law*, 19(2), 206-21. doi: 10.1037/a0028497

Fecha de recepción: 25 de mayo de 2013
Fecha de aceptación: 29 de julio de 2013