



Universidad
Zaragoza

TRABAJO FIN DE MÁSTER
MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL ACOSO SEXUAL LABORAL
PARA PERSONAL SANITARIO

“PASLAPESA”

SEXUAL HARASSMENT IN THE WORKPLACE FOR HEALTHCARE
PROFFESIONALS PREVENTION PROGRAM

“PASLAPESA”

Alumno/a: **Beatriz Casas Hernández**

NIA: **737386**

Director/a: **Pilar Martín Hernández**

AÑO ACADÉMICO 2021-2022



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel

Universidad Zaragoza

Índice

Resumen/Abstract	3
Introducción	4
Objetivos	8
Beneficiarios	9
Metodología	9
<i>Participantes</i>	9
<i>Instrumentos</i>	10
<i>Procedimiento</i>	10
<i>Sesiones</i>	11
Recursos	15
Evaluación y resultados	16
Conclusiones	16
Referencias	18
Anexos	21

Resumen

El acoso sexual laboral es un tema muy presente desde la incorporación al mercado laboral de la mujer y vigente a día de hoy, especialmente en el sector sanitario, donde las mujeres constituyen un colectivo con una alta prevalencia de este fenómeno, siendo necesario implantar programas de prevención e intervención. Precisamente el trabajo que aquí se presenta ofrece un programa de intervención destinado al personal sanitario del Hospital Obispo Polanco de Teruel, el cual se dividirá en grupo control –al cual se le aplicará el programa IPHASAL –y el grupo experimental –al cual se le implementará el programa desarrollado PASLAPESA. Este programa trata temáticas conceptuales del acoso sexual laboral; proporciona habilidades emocionales; desarrolla la tolerancia a la frustración y la flexibilidad cognitiva; promueve las habilidades sociales; desmonta estereotipos de género a la vez que rompe con los esquemas tradicionales de la masculinidad y, además, permite el empoderamiento de las mujeres. Se espera que tras su puesta en práctica se produzcan cambios en las habilidades consideradas como factores de protección para disminuir la prevalencia del acoso sexual laboral.

Palabras clave: programa, prevención, acoso sexual, personal sanitario.

Abstract

Sexual harassment in the workplace is a very present issue since the incorporation of women into the labor market and still current today, especially among the healthcare sector, where women are a collective with a high prevalence of this phenomenon, so it is necessary to implement prevention and intervention programs. Precisely the work presented here offers an intervention program for the healthcare professionals of the Hospital Obispo Polanco de Teruel, which will be divided into a control group –to which the IPHASAL program will be applied –and the experimental group –to which the PASLAPESA developed program will be implemented. This programs deals with conceptual issues of sexual harassment in the workplace; it provides emotional skills; develops the capacity for tolerance to frustration and cognitive flexibility; promotes social skills; dismantles gender stereotypes while breaking with traditional masculinity schemes; and in addition, it allows the empowerment of women. It is expected that after the implementation there will be changes in the skills considered as protective factors for reducing the prevalence of sexual harassment in the workplace.

Key words: program, prevention, sexual harassment, healthcare professionals.

Introducción

El trabajo y la salud están estrechamente interrelacionados, ya que las condiciones de trabajo y de empleo tienen efectos notables sobre la misma: cuando éstas son buenas, se observan efectos positivos sobre el empleado (Artigas, 2004). Sin embargo, el mismo autor afirma que el impacto sobre la salud también puede ser negativo debido a causas como, por ejemplo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, daños, deshumanización, y alienación. Una de las situaciones que dificultan el trabajo es la violencia laboral, la cual no es un fenómeno episódico e individual, sino un problema enraizado en factores más amplios de orden social, económico, organizativo y cultural (Chappell y Di Martino, 2006). Además, es un fenómeno cuya prevalencia ha aumentado en los últimos años, –especialmente en algunos sectores como el sanitario (Jenner et al., 2020) –y del cual no se conoce el impacto real a nivel global, ya que éste varía en función del país (Varghese et al., 2021).

La Comisión Europea en Dublín (1995), identificó el conjunto de temas considerados dentro de la violencia y el acoso en el lugar de trabajo como aquellos incidentes en los que hay personas que sufren malos tratos, amenazas o agresiones en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto entre el domicilio y el trabajo, implicando el que se ponga en riesgo de forma explícita o implícita la seguridad, bienestar o salud (Organización Mundial de la Salud, 2004). De esta forma, se pueden distinguir: conductas de violencia interna, la cual engloba las conductas de violencia física o psicológica entre trabajadores de una misma empresa, entre trabajadores de diferentes empresas que presten servicios en un mismo centro de trabajo y entre trabajadores y empresarios; y la violencia externa que se puede dar entre usuario y trabajador del servicio prestado, o incluso proceder de personas desconocidas del exterior (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2021).

Por otra parte, también existen diferentes tipos de violencia en función del tipo de conducta llevada a cabo. Así, la violencia física se relaciona con la utilización intencional de la fuerza para provocar daños físicos o de otro tipo; el acoso psicológico con el uso intencional del poder para causar daños psicológicos o con la posibilidad de daños de tipo físico, social, económico, etc.; y el acoso sexual, en el cual se centrará este trabajo, con conductas relacionadas con el sexo y la posibilidad o realidad de daños físicos, psicológicos o de cualquier otro tipo, relacionados con este tipo de conductas (Alcover et al., 2015).

La definición de acoso sexual está contemplada en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres, la cual indica que 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. De forma más concreta, se considera que el acoso sexual laboral está constituido por aquellas conductas de índole física o verbal, de naturaleza estrictamente sexual, expresadas a modo de chantaje o acoso ambiental, generadas en el entorno laboral por personas de ambos sexos (especialmente por hombres) y de cualquier posición jerárquica del escalafón laboral, dirigidas a personas de ambos sexos (especialmente a mujeres) y de cualquiera de las posiciones jerárquicas de la pirámide laboral, que resultan ofensivas para la persona que las recibe (Pérez y Rodríguez, 2013).

De acuerdo con la literatura (Alcover et al., 2015; Cuenca, 2017), a rasgos amplios, se reconocen dos grandes tipos de acoso sexual laboral. El primer tipo es el también a veces denominado *quid pro quo*, el cual se trata de chantaje sexual. Es un tipo de acoso que fuerza un intercambio de una conducta sexual no deseada a cambio de algo y, en este tipo, el agresor suele tener una posición jerárquica superior a la del acosado (Hehman et al., 2022). El segundo tipo es el acoso sexual de tipo ambiental, el cual está orientado a crear un entorno de trabajo hostil y se suele producir más entre personas del mismo nivel jerárquico. No busca un intercambio forzado, sino establecer una jerarquía entre iguales a nivel organizacional, pero diferentes en cuanto a poder relativo, imposición simbólica, etc. (Alcover et al., 2015).

Según la Cuarta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo (EWCS), la cual ofrece una amplia visión de la situación laboral en los distintos países de la Unión Europea, en el 2005, en torno al 2% de las mujeres notificaron haber sido víctimas de acoso sexual laboral, mientras que, según la Sexta y última hasta la fecha EWCS (2015), la cifra fue del 1%: en diez años apenas disminuyó un 1%. De acuerdo con esta última encuesta, un 8% de las mujeres de la Unión Europea notificaron haber sufrido discriminación en el trabajo en los últimos doce meses, mientras que en España esta cifra es del 5% (Eurofound, 2017). Más recientemente, la Macroencuesta de Violencia Contra la Mujer 2019 notifica que, del total de mujeres de dieciséis o más años residentes en España, el 40,4% ha sufrido acoso sexual en algún momento de su vida y el 10,2% lo había sufrido en los últimos doce meses (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género y Confederación Sindical de Comisiones Obreras, 2021). En base a estos datos, un 17,3% de las mujeres afirma que el acoso había sido perpetrado por personas del entorno laboral.

Es complicado analizar los factores de riesgo que pueden favorecer el acoso laboral ya que, el terreno en el que se desarrolla, es una micro sociedad en la cual cada evento es resultado de múltiples elementos de tipo tanto culturales, como humanos, materiales y organizacionales (Hehman et al., 2022; Organización Mundial de la Salud, 2004). Además, la literatura afirma que el origen de este problema prevalece en las relaciones basadas en el género sobre las

relaciones jerárquicas en el trabajo (Acevedo, et al., 2009). Sin embargo, hay algunas características que suponen factores de riesgo y, por otro lado, se ha observado que los perfiles de mujeres que sufren acoso ambiental y chantaje sexual difieren (Cuenca, 2015).

Las variables personales influyen más en que se realice el acoso sexual de tipo ambiental. El perfil más común es el de una mujer joven, sin hijos, soltera, con estudios de nivel medio y española (Cuenca, 2015). Sin embargo, una investigación en Estados Unidos afirma que la raza supone una vulnerabilidad personal añadida en el caso del chantaje sexual y, además, el colectivo de mujeres negras sufre más acoso físico y los tipos más graves de acoso sexual (atención sexual no deseada y chantaje sexual) que las mujeres blancas (Woods, 2009), hipótesis que también se cumple para la población española (Cuenca, 2015).

A su vez, el chantaje sexual está más relacionado con las características del entorno laboral en su conjunto. Un factor de riesgo importante es la percepción que tienen los autores potenciales sobre un clima relajado hacia el acoso sexual, en los cuales las personas que tienen propensión a acosar suelen llevar sus intenciones a cabo (Cuenca, 2015; Hershcovis et al., 2021). Estos autores, además, indican que existe una mayor tolerancia de la organización hacia el acoso sexual cuando lo sufren trabajadores pertenecientes a grupos minoritarios (incluyendo aspectos como raza, orientación sexual y discapacidad). Otro factor de riesgo de tipo organizacional es que la proporción de hombres en la composición de la organización sea mayor (Hershcovis et al., 2021).

Por otra parte, diversos estudios de acoso sexual laboral y violencia alrededor del mundo identifican tasas muy altas de este suceso entre trabajadoras del sector sanitario (el 4,7% lo había sufrido) (Cheung et al., 2017), especialmente entre las médicas y el personal femenino de enfermería (Jagsi et al., 2016), donde los perpetradores pueden ser tanto pacientes como compañeros, superiores o personal de administración (Jenner, et al., 2020). A primera vista, la ocurrencia de estos comportamientos puede parecer relativamente baja, sin embargo, esto se puede deber a la existencia de mitos y barreras para su denuncia (Hershcovis et al., 2021) como especialmente el temor –a hablar de lo ocurrido, a ser victimizada, a la crítica de los compañeros de trabajo, a no encontrar pruebas, a la no confidencialidad ni reserva del hecho, a las represalias, a la pérdida de oportunidades y a la pérdida de derechos–, el desconocimiento de los derechos, la desconfianza en los mecanismos de justicia, el sentimiento de culpabilidad, la posibilidad de una inadecuada interpretación de los hechos ocurridos, y la incompreensión de los mismos (MESECVI, 2012).

Las consecuencias del acoso sexual laboral en las víctimas son devastadoras, tanto a nivel psicológico como físico y laboral, ya que es un evento que rompe con la cotidianidad y

desconcierta a la víctima (Rodríguez, 2015), pero además tiene repercusiones sobre la organización y la propia sociedad (Raj y Wiltermuth, 2021). En las víctimas se dan consecuencias a nivel psicológico, tales como la humillación, la pérdida de la autoestima y la motivación, traumas emocionales, ansiedad, depresión (Fribor et al., 2017), estados de nerviosismo, sentimientos de desesperación e indefensión, de impotencia, cólera, aversión al trabajo, asco, sentimientos de violación, la propia percepción de ser una víctima cautiva, además del posible desarrollo de trastorno de estrés postraumático (Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, 2006). A nivel interrelacional supone el aislamiento social, deterioro o pérdida de las relaciones sociales, así como la estigmatización de la víctima (Grau-Alberola et al., 2019).

En lo que respecta a la salud física, ser víctima del acoso sexual laboral impacta de forma que puede propiciar sintomatología física asociada al estrés y la persona que lo sufre puede desarrollar trastornos del sueño, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, náuseas, hipertensión, úlceras y abuso de sustancias entre otros (Centro Nacional de Condiciones de trabajo, 2006; Grau-Alberola et al., 2019). Por otra parte, a nivel laboral se puede dar la pérdida de trabajo por despido, renuncia o abandono del mismo (Grau-Alberola et al., 2019), además repercute sobre la satisfacción laboral, incrementa los intentos de evitar tareas y el absentismo laboral (Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, 2006).

Todo esto supone un impacto también en las organizaciones, y por tanto en las sanitarias, ya que conlleva costes directos e indirectos en la productividad por absentismo y rotación de los equipos, costes asociados a indemnizaciones, deterioro de las relaciones laborales y de los equipos de trabajo, alta desmotivación y costes intangibles: estigmatización de la empresa, disminución de la creatividad e innovación, afectación en el clima de trabajo... (Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, 2006; Chappell y Di Martino, 2006; Hershcovis et al., 2021). Por último, el acoso sexual laboral también deriva en consecuencias negativas para la sociedad, tales como los costes derivados de la recuperación de la víctima, los gastos en procesos legales y penales, la extensión y generalización a otras situaciones de violencia y discriminación, así como la perpetuación del modelo de patriarcado machista (dificultad de promoción de las mujeres, techo de cristal...) (Grau-Alberola et al., 2019; Hershcovis et al., 2021).

Como se ha descrito anteriormente, y así lo indica la literatura, el acoso sexual laboral es un evento que desestabiliza la vida de la persona que lo sufre, de la propia organización y de la sociedad en general, y cualquier acción que se adopte contra el mismo se inserta en el desarrollo organizativo de un buen y eficiente entorno organizacional (Chappel y Di Martino,

2006; Raj y Wiltermuth, 2021). Sin embargo, son todavía muy escasas las intervenciones a este nivel entre el personal sanitario en nuestro país, especialmente las denominadas de tipo preventivo pero que, como señalan Quick y McFadyen (2017), existe una notable evidencia empírica de su efectividad, sobre todo de las intervenciones de tipo *training* (Campbell y Chinnery, 2018). Estas intervenciones se centran en tener en cuenta las situaciones en las que es posible que suceda el acoso, así como el rol, el estatus y la posición de las mujeres en la organización; también debe crear conciencia y aclarar conceptos erróneos y reforzar normas de conducta aceptables; debe desafiar las normas organizacionales y de género; y debe incluir la capacitación para la gestión de conflictos, así como las habilidades de comunicación y emocionales (Campbell y Chinnery, 2018).

Precisamente el trabajo que aquí se presenta ofrece el desarrollo de un programa de prevención del acoso sexual laboral destinado a profesionales del sector sanitario.

Objetivos

El objetivo general del programa es prevenir el acoso sexual laboral en el colectivo de profesionales sanitarios, especialmente mujeres. Para poder lograr este objetivo general, es necesario alcanzar los siguientes objetivos específicos:

- Proporcionar a los participantes del programa psicoeducación sobre qué es el acoso sexual, las conductas que lo componen y las consecuencias que tiene desde una perspectiva interseccional para, así, poder lograr una mejor identificación de las propias conductas problemáticas.

- Otorgar los recursos necesarios para que los participantes sepan identificar sus propias emociones, así como dotar de una serie de estrategias de regulación emocional, sobre todo a las participantes, para que sepan identificar situaciones en las que se están sintiendo incómodas.

- Desarrollar la tolerancia a la frustración y la flexibilidad cognitiva de los participantes del programa, a la vez que favorecer el desarrollo de técnicas y de estilos de comunicación asertivos.

- Dar información sobre los distintos estereotipos de género y masculinidad tradicional para desmontar los mitos y las ideas preconcebidas relacionados con estos.

- Dotar a las mujeres que participen en el programa de estrategias de empoderamiento para que, en caso de ser víctimas o testigos de un evento de estas características, sean capaces de poner en marcha sus habilidades de afrontamiento.

Beneficiarios

Los beneficiarios directos del programa serían los trabajadores del sector sanitario, especialmente las médicas y enfermeras. De forma directa también se beneficiarían los trabajadores varones heterosexuales, a los cuales se les otorgarían herramientas y recursos que reduzcan la probabilidad de que cometan acoso sexual para eliminar las consecuencias negativas que éste tiene también para ellos, tanto como posibles perpetradores o como posibles testigos del suceso.

A su vez, los beneficiarios indirectos serían la propia organización que lo implemente, en este caso los hospitales, ya que, previniendo el acoso sexual laboral, se pueden evitar las consecuencias para la organización. Por otra parte, la sociedad también resulta beneficiada porque previene costes, por ejemplo, por prejubilaciones, y pérdida de trabajadores productivos entre otros, tal y como se ha expuesto anteriormente.

Metodología

Participantes

En este programa participarán profesionales del sector sanitario pertenecientes al Hospital Obispo Polanco de Teruel con un contrato superior a nueve semanas, ya que es la duración del programa. Se publicitará la posibilidad de participar voluntariamente en el programa mediante diferentes medios (redes sociales del hospital, comunicación a los supervisores, posters informativos...) y, a las personas que estén interesadas, se les pasará un cuestionario sociodemográfico inicial (anexo 1) que registre características individuales (género, raza, estado civil, edad...). Para la selección final de participantes, se dividirá a los mismos en dos grupos según características sociodemográficas concretas: personas que, en base a la literatura, tengan características personales que supongan un factor de riesgo añadido, y el resto de personas que compongan la muestra.

De estos dos grupos, se seleccionará aleatoriamente a diez participantes de la muestra general y a diez personas vulnerables (veinte personas en total). El criterio de exclusión será admitir explícitamente que se ha sufrido acoso sexual laboral ya que, a estos participantes, se les debe aplicar otro programa diferente y específico de intervención (prevención terciaria).

Para que los grupos no estén formados por demasiadas personas, se dividirá aleatoriamente a los participantes en dos grupos mixtos de diez personas cada uno, a excepción de los talleres de empoderamiento (únicamente destinado a mujeres) y de nuevas masculinidades (dirigido exclusivamente a hombres) del programa desarrollado.

Un grupo pertenecerá al grupo experimental y el otro al control, al cual se le aplicará un programa centrado exclusivamente en hábitos saludables en el ámbito laboral (IPHASAL). Esta distinción se realiza para observar que los cambios de los participantes sean consecuencia

del programa de intervención en sí mismo y no debido a otras variables que no se hayan podido tener en cuenta.

Instrumentos

Test *ad hoc* confidencial (anexo 2) que recogerá datos sociodemográficos para caracterizar a los participantes (clave de identificación, sexo, edad, nacionalidad, profesión...), consentimiento informado (anexo 3) y escala de satisfacción *ad hoc* anónima (anexo 4) que se implementará al finalizar el programa.

Escala de Actitudes hacia el Acoso Sexual (SHAS) (Mazar y Percival, 1989), la cual mide el grado de acuerdo o desacuerdo con frases que reflejan actitudes hacia el acoso sexual. Consta de 19 ítems evaluados a partir de una escala tipo Likert donde las opciones van desde 1 (“totalmente en desacuerdo”) a 5 (“totalmente de acuerdo”). Esta escala consta de tres dimensiones (tolerancia hacia el acoso sexual, conceptualizaciones feministas contemporáneas de acoso y definiciones de acoso) y su consistencia interna es elevada ($\alpha = 0,75$).

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS). Esta escala fue creada por Gratz y Roemer en 2004 y está formada por 36 ítems que permiten evaluar los diferentes aspectos de la disregulación emocional mediante una escala tipo Likert de 0 (“casi nunca”) a 5 (“casi siempre”). La validación española de Hervás y Jódar (2008) de esta escala se caracteriza por tener unos índices altos de consistencia interna ($\alpha = 0.93$)

Escala de Habilidades Sociales (EHS) (Gismero, 2000), la cual evalúa asertividad y las habilidades sociales en población general. Consta de 33 ítems con cuatro alternativas de respuesta desde “no me identifico en absoluto” a “me sentiría/actuaría así en la mayoría de casos”. Tiene seis factores: auto-expresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. El alfa de Cronbach es de 0.88.

Escala de Tolerancia a la Frustración (ETAF) (Hidalgo y Soclle, 2011). Trata de medir el nivel de tolerancia a la frustración y tiene 28 ítems cuyas respuestas pueden oscilar entre “siempre”, “a veces” y “nunca”, divididos en cuatro dimensiones: personal, social, laboral y familiar. El alfa de Cronbach es de 0,70.

Procedimiento

La selección de participantes se realizará mediante la incorporación voluntaria de aquellos sanitarios que pasen el proceso de selección descrito anteriormente. Tras dicha selección, se realizará la división de forma aleatoria en dos grupos: grupo experimental, al cual

se le aplicará el programa desarrollado; y grupo control, al cual se le aplicará el programa IPHASAL.

Después de la división de los participantes, se les solicitará el consentimiento informado y se realizará el primer pase de la batería de cuestionarios descrita anteriormente, lo que se denominará *Evaluación Inicial (E1)*, durante la sesión 0. Se explicará a los participantes que estos cuestionarios son confidenciales y se asignará a cada uno de ellos una clave numérica de forma que, anónimamente, se pueda evaluar el progreso tras la implementación del programa.

Se destinará un espacio de tiempo al final de las sesiones para el repaso de conceptos adquiridos y para resolver las dudas que hayan podido surgir. También se les entregará una hoja a modo de resumen de los conceptos más relevantes de la sesión para que los participantes puedan recurrir a ella en cualquier momento que lo necesiten y, así, facilitar el recuerdo. Además, se harán preguntas sobre el ambiente y el desempeño de los participantes cada dos sesiones para la posterior evaluación del programa.

Tras la finalización del programa, se harán dos pases más de la batería de cuestionarios: el segundo (en adelante *E2*) se administrará en la última sesión del programa; y el tercer pase (*E3*) se implementará pasados seis meses de la aplicación del programa, de esta forma se comprobará que los resultados son efectivos y perduran en el tiempo.

Sesiones

Para la ejecución de este programa se realizarán un total de nueve sesiones de dos horas cada una (de diez a doce de la mañana), que se desarrollarán en una sala del propio hospital que facilite la realización de las dinámicas y que esté acondicionada de forma que los participantes se sientan cómodos en ella. Las sesiones se realizarán durante nueve semanas consecutivas, por lo que habrá una sesión cada semana, a excepción de la sesión 7 (I) y 7 (II), que se realizarán simultáneamente, ya que cada una está destinada a hombres y mujeres respectivamente. Se destinarán un total de veinte horas al programa. Cada sesión cumplirá los objetivos descritos anteriormente. En la Tabla 1 se muestra la estructura que seguirán las sesiones.

Preferiblemente, las sesiones se realizarán de forma presencial, pero en caso de que la situación sanitaria no lo permitiera, se podría realizar de forma telemática mediante distintas plataformas que permiten tanto la realización de la batería de cuestionarios (Google Forms), como la realización de dinámicas en grupo (Zoom).

Sesión 0. Presentación

Objetivos: (1) Explicar en qué va a consistir el programa y presentación de los profesionales que lo van a llevar a cabo. (2) Realizar el primer pase de la batería de cuestionarios (E1).

Procedimiento: esta sesión está destinada a aclarar el procedimiento que va a seguir el programa, además de conocer a los profesionales y los participantes. Se les informará de la duración del programa, del horario en el que se impartirán las sesiones (de diez a doce de la mañana) y cuál es el objetivo de cada sesión, así como del programa en general. Además, se les explicará que van a rellenar una batería de cuestionarios confidenciales a lo largo del programa y seis meses después del mismo. También se les pasará una hoja de consentimiento informado que deberán rellenar. Tras esta explicación, deberán completar la *Evaluación Inicial (E1)*.

Tabla 1. *Descripción de las sesiones*

Sesiones	Temática
Sesión 0	Presentación
Sesión 1	Comprendiendo el acoso sexual laboral
Sesión 2	Identificando emociones (I)
Sesión 3	Identificando emociones (II)
Sesión 4	Tolerancia a la frustración y flexibilidad cognitiva
Sesión 5	Habilidades sociales
Sesión 6	Taller de perspectiva de género
Sesión 7 (I)	Taller de nuevas masculinidades
Sesión 7 (II)	Taller de empoderamiento
Sesión 8	Sesión final

Sesión 1. Comprendiendo el acoso sexual laboral

Objetivos: (1) Proporcionar información sobre qué es el acoso sexual laboral y los factores de riesgo que pueden influir para que alguien lo cometa o para ser víctima del mismo. (2) Aprender qué conductas componen el acoso sexual laboral e identificar las propias conductas que puedan haber sido problemáticas, así como conocer las consecuencias se pueden dar en las víctimas que lo sufren.

Procedimiento: esta sesión se dividirá en dos partes: en la primera parte, el profesional impartirá una charla que proporcione información sobre todo lo relacionado con el acoso sexual laboral. Durante la segunda parte, se dividirá a los participantes en parejas y se dará a cada una un folio contando un caso de acoso sexual laboral y se pedirá a los participantes que identifiquen los posibles factores de riesgo y las conductas propias del acoso sexual. Para acabar la sesión, se compartirán los casos analizados para resolver dudas que hayan podido surgir o para identificar detalles que hayan podido pasar desapercibidos.

Sesión 2. Identificando emociones (I)

Objetivos: (1) Adquirir herramientas para identificar, validar y expresar los propios sentimientos. (2) Percibir de una forma realista los sentimientos de los demás.

Procedimiento: se instruirá a los participantes en educación emocional para que sean conscientes de lo que sienten en cada momento, aprendan a ponerle nombre a esos sentimientos, así como a ser conscientes de las emociones de las demás personas. Además, se les otorgará la herramienta “ARC” para el reconocimiento y análisis de la respuesta emocional, la cual analiza los antecedentes (A), las respuestas (R) y las consecuencias (C) de la respuesta emocional. Por último, se pedirá a los participantes que realicen un ejercicio (individual y de otra persona) sobre esta herramienta para poner en práctica los conocimientos adquiridos.

Sesión 3. Identificando emociones (II)

Objetivos: (1) Otorgar estrategias de regulación emocional basadas en técnicas de reestructuración cognitiva, de sustitución de pensamientos realistas y de relajación corporal.

Procedimiento: en la primera parte de la sesión se instruirá a los participantes en técnicas de reestructuración cognitiva, para lo cual se realizarán ejercicios de *questionamiento socrático* y se realizará un ejercicio de enjuiciamiento de pensamientos (anexo 5). Durante la segunda parte de la sesión, se les instruirá en relajación progresiva de Jakobson y en la técnica de body-scan, las cuales se practicarán en colchonetas dispuestas en el suelo. Al acabar la sesión, se les dará una grabación para que puedan practicar estas técnicas siempre que lo requieran.

Sesión 4. Tolerancia a la frustración y flexibilidad cognitiva

Objetivos: (1) Proporcionar estrategias para favorecer el desarrollo de la tolerancia a la frustración, así como la flexibilidad cognitiva.

Procedimiento: se les explicará el concepto de tolerancia a la frustración, además se promoverá su desarrollo mediante la realización de una dinámica destinada a ello (anexo 6) y se proporcionarán consejos para promoverla en el día a día. Posteriormente se les presentará el concepto de flexibilidad cognitiva mediante diversos ejercicios donde se muestren imágenes

ambiguas (anexo 7) para realizar interpretaciones diferentes de ellas, así como para observar cómo estas interpretaciones pueden estar influidas por el estado de ánimo actual.

Sesión 5. Habilidades sociales

Objetivos: (1) Promover el desarrollo de habilidades de comunicación asertivas y de la escucha activa. (2) Facilitar la adquisición y mantenimiento de relaciones interpersonales debido a la importancia de la concienciación y el apoyo social en los casos de acoso sexual laboral.

Procedimiento: esta sesión constará de una parte en la que se expliquen los conceptos de comunicación asertiva y de escucha activa, a la vez que se estimulan y se aprende a ponerlos en práctica en el día a día mediante la enseñanza de técnicas asertivas. Posteriormente, se pondrán en práctica los conocimientos adquiridos mediante la realización de diferentes dinámicas que incluyan la expresión adecuada de un problema (anexo 8) y la importancia de la escucha activa (anexo 9).

Sesión 6. Taller de perspectiva de género

Objetivos: (1) Explorar diferentes estereotipos y roles de género impuestos socialmente. (2) Desmontar estos mitos y estereotipos analizados anteriormente mediante herramientas que hagan comprender a los participantes las consecuencias desiguales para hombres y mujeres.

Procedimiento: durante esta sesión se dividirá en dos partes. La primera estará centrada en conocer las herramientas teóricas y los términos relacionados con la perspectiva y los roles de género. A continuación, se realizará una dinámica (anexo 10) centrada en reflexionar sobre los diferentes estereotipos de género para que los participantes tomen conciencia del papel de éstos tanto en la sociedad como en ellos mismos. Por último, se animará a los participantes a hacer una lista de cambios que puedan llevar a cabo en el día a día para disminuir el impacto de los roles de género en la sociedad.

Sesión 7 (I). Taller de nuevas masculinidades

Objetivos: (1) Romper los esquemas de la masculinidad hegemónica tradicional. (2) Adquisición de nuevas formas de identidad no asociadas a roles de género perjudiciales tanto para hombres como para mujeres.

Procedimiento: esta sesión se realizará paralelamente a la sesión 7 (II) (taller de empoderamiento) y asistirán únicamente los hombres que participen en el programa. Será impartida por un profesional (hombre) para generar menos reactividad en los participantes al tratarse temas relacionados con las consecuencias perjudiciales de la masculinidad. La explicación de la sesión se detalla en el anexo 11.

Sesión 7 (II). Taller de empoderamiento

Objetivos: (1) Desarrollar el empoderamiento y sororidad entre mujeres. (2) Proporcionar estrategias de afrontamiento a las mujeres.

Procedimiento: esta sesión se realizará a la vez que la sesión descrita anteriormente, estará destinada únicamente a las mujeres que participen en el programa y será impartida por una profesional (mujer). Se trabajarán los conceptos teóricos de empoderamiento y sororidad mediante el desarrollo de estrategias de negociación y de resolución de conflictos. Esta sesión se detalla en el anexo 12.

Sesión 8. Sesión final

Objetivos: (1) Comprobar los conocimientos adquiridos y resolución de dudas que hayan podido surgir. (2) Cumplimentación de la batería de cuestionarios *E2* y de la encuesta de satisfacción.

Procedimiento: por último, esta sesión servirá para repasar el aprendizaje adquirido durante el programa, así como para resolver las dudas pertinentes que no hayan podido quedar zanjadas. También se generará un debate sobre la importancia del programa y su utilidad práctica. Antes de finalizar se les pasará la batería de cuestionarios *E2*, así como la encuesta de satisfacción para observar el cambio que el programa ha producido y la opinión de los participantes sobre el mismo.

Recursos

Recursos humanos y materiales

– Profesionales encargados de implementar el programa: un psicólogo y una psicóloga generales sanitarios con formación en acoso sexual laboral.

– Personal externo encargado de la evaluación del programa, el cual será un psicólogo experto en la temática.

– *Instalaciones/mobiliario:* aula proporcionada por el Hospital Obispo Polanco de Teruel aislada de ruidos, con una temperatura agradable, mobiliario cómodo y que sea facilitadora de la realización de las dinámicas. Además, serán necesarias mesas, pizarras y colchonetas (una por participante).

– *Material fungible:* bolígrafos, folios, carpetas, hojas de consentimiento informado, batería de cuestionarios, encuesta de satisfacción, hoja de casos ficticios de acoso sexual y fotos de imágenes ambiguas.

– *Material informático:* ordenador, proyector, pantalla para el proyector, grabación de voz (sesión 3) y dispositivo USB.

El presupuesto aproximado será de este programa será de unos 2893.28 € (anexo 13), asumiendo que el propio hospital proporcione los materiales requeridos para la realización de las sesiones.

Evaluación y resultados esperados

Se realizarán distintos tipos de evaluación: inicialmente, se realizará una evaluación mixta tanto por el personal que implemente el programa como por personal externo. Así, la evaluación será más objetiva, tendrá menos reactividad de los participantes y a su vez, adquirirá mayor credibilidad social. Por otra parte, se realizará la evaluación en tres momentos diferentes: *antes* de la implementación del programa, donde se evaluará y estudiará el diseño del mismo, la planificación y la metodología con la colaboración de un profesional experto en el tema; *durante* la implementación del mismo, donde se estudiará el ambiente y el desempeño de los participantes, así como del profesional; y *después*, donde se evaluarán la eficacia y la satisfacción.

La eficacia de la intervención se estudiará en base a la batería de test utilizada, de forma que, si los resultados en *E2* y *E3* presentan mejores resultados en comparación con los de *E1*, y estos resultados son similares entre sí, el programa es eficaz y perdura en el tiempo. La evaluación de la satisfacción de los participantes se realizará en base a una encuesta de satisfacción tras la finalización del programa. En base a la literatura se espera que, en la *Evaluación Inicial (E1)*, tanto los participantes del grupo control como los del experimental obtengan resultados similares sobre las variables que los cuestionarios evalúan. Esto se trasladaría en puntuaciones altas en la *Escala de Actitudes hacia el Acoso Sexual (SHAS)*, puntuaciones altas de disregulación emocional, así como puntuaciones que reflejen carencia de habilidades sociales y de tolerancia a la frustración. Tras la implementación del programa, se observaría un cambio de estos resultados en la *E2* del grupo experimental: se esperaría una disminución en las puntuaciones de la *SHAS* y de disregulación emocional. Además de un aumento en las puntuaciones de desarrollo de habilidades sociales y de tolerancia a la frustración. Estas puntuaciones serían similares a las que se obtendrían en la *E3*, ya que se espera que el programa perdure en el tiempo. En el grupo control, por otra parte, se espera que los resultados sean similares entre *E1*, *E2* y *E3*.

Conclusiones

El trabajo que aquí finaliza tenía como objetivo general desarrollar un programa de intervención dirigido a la prevención del acoso sexual en personal sanitario. Es importante tener en cuenta que el acoso sexual laboral es un problema muy complejo y que comprende factores más amplios en el orden social, económico, organizativo y cultural: los programas que

la literatura presenta como efectivos son aquellos centrados, no solo en la prevención de tipo *training*, sino también en aquella que cuenta con el compromiso por parte de los altos cargos; desarrolla políticas y planes estratégicos; además de la instauración de normas y buenas prácticas en el lugar de trabajo. Es por ello, que no solo se debe actuar sobre variables psicológicas, sino también desarrollando protocolos en caso de que se den estos escenarios y estableciendo normativas que sancionen estos hechos. Además, se deben facilitar recursos económicos y psicológicos destinados a las personas que vivan estos acontecimientos.

El acoso sexual laboral es un tema muy invisibilizado que depende de muchos factores sobre los que apenas se tiene control. Las cifras recogidas no muestran en absoluto el impacto real de este suceso debido a la normalización de algunas conductas que suponen acoso, además de diversas dificultades descritas anteriormente que se encuentran las víctimas a la hora de denunciar un hecho así. Por ello, es importante la concienciación social en el proceso de modificar y condenar estas conductas.

En líneas futuras, el programa desarrollado se debería implementar también al grupo control para no descuidar su bienestar, además de generalizarse y aplicarse tanto al resto de personas que estuvieran inicialmente interesadas en el mismo, como a otros hospitales y centros de salud. Pese a su valor y potencial utilidad, este trabajo no está exento de limitaciones, como la dificultad de la modificación de estereotipos y roles de género, muy interiorizados y asimilados en la sociedad; además de la posible reactividad de los participantes (1) al tratarse temáticas que puedan afectar a sus esquemas, sobre todo a los hombres y (2) tras la realización de la pregunta *¿Reconoce usted haber sufrido acoso sexual laboral previamente?* como criterio de exclusión de la participación en el programa, por lo que se debe ser especialmente cuidadoso en la introducción de estos asuntos. A su vez, se puede dar un sesgo al seleccionar inicialmente a los participantes cuyas características sociodemográficas sean consideradas como factores de riesgo para que formen parte del programa, sin embargo, esto se realiza en pos de garantizar que este programa es efectivo para las personas con características individuales que suponen una vulnerabilidad añadida.

A pesar de todas las limitaciones expuestas y la necesidad de influir en diferentes planos para paliar de forma efectiva el acoso sexual laboral, los programas preventivos han demostrado su eficacia, por lo que es necesario destinar recursos tanto al desarrollo como a la implementación de éstos para, paulatinamente, disminuir el impacto de otra pandemia que se está sufriendo a nivel global, con una cepa menos visible a nivel físico, pero igualmente grave: la del impacto psicológico que supone el acoso sexual.

Referencias

- Acevedo, D., Biaggii, Y., y Borges, G. (2009). Violencia de género en el trabajo: acoso sexual y hostigamiento laboral. *Revista venezolana de estudios de la mujer*, 14(32), 163-182. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012009000100012
- Alcover, C. M., Martínez-Iñigo, D., Mazo, R., y Domínguez, R. (2015). *Introducción a la psicología del trabajo*. España: McGraw-Hill Interamericana de España S.L.
- Artigas, M. V. (2007). Violencia en el trabajo. *FACES*, 13(28), 71-85.
- Campbell, H., y Chinnery, S. (2018). *What works? Preventing and responding to sexual harassment in the workplace*. CARE. https://www.care.org.au/wp-content/uploads/2018/10/STOP_What-works-to-address-workplace-sexual-harassment_Rapid-Review-of-evidence.pdf
- Centro Nacional de Condiciones de Trabajo - INSHT. (2006). *Mobbing, violencia física y acoso sexual: riesgos derivados de las relaciones interpersonales en el trabajo*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. <https://www.insst.es/documents/94886/710902/Mobbing%2C+violencia+f%C3%ADa+ya+acoso+sexual.pdf/ed961f16-570f-46d5-8cd3-750fb2768883?t=1598565889415>
- Chappell, D. Y Di Martino, V. (2006). *Violence at work* (3ª ed.) Geneva: International Labour Office. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_publ_9221108406_en.pdf.
- Cheung, T., Lee, P. H., y Yip, P. S. F. (2017). Workplace violence toward physicians and nurses: Prevalence and correlates in Macau. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 879. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080879>.
- Cuenca Piqueras, C. (2015). Factores precipitantes del acoso sexual laboral en España. *Revista mexicana de sociología*, 77(4), 525-554. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v77n4/0188-2503-rms-77-04-00525.pdf>
- Cuenca Piqueras, C. (2017). *El acoso sexual: un aspecto olvidado de la violencia de género*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género y Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO). (2021). *El acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el ámbito laboral en España*. Centro de Publicaciones. <https://www.ccoo.es/2f7f86bfc8a8105e09b013342bbf9e0d000001.pdf>
- España, Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres. Boletín Oficial del Estado, 23 de marzo de 2007, núm. 71. BOE-A-2007-6115.

- Eurofound (2017), *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update)*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. doi: 10.2806/422172.
- Eurofound. (2015). *Fourth European Working Conditions Survey – Overview report (20007 update)*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef0698en.pdf.
- Friborg, M. K., Hansen, J. V., Aldrich, P. T., Folker, A. P., Kjær, S., Nielsen, M. B. D., Rugulies, R. y Madsen, I. E. (2017). Workplace sexual harassment and depressive symptoms: a cross-sectional multilevel analysis comparing harassment from clients or customers to harassment from other employees amongst 7603 Danish employees from 1041 organizations. *BMC Public Health*, 17(1), 1-12. [10.1186/s12889-017-4669-x](https://doi.org/10.1186/s12889-017-4669-x)
- Gismero, E. (2000). *EHS: Escala de Habilidades Sociales: manual*. TEA Ediciones.
- Grau-Alberola, E., Figueiredo-Ferraz, H., y Gil-Monte, P. R. (2019). Violencia laboral: discriminación, hostigamiento y violencia de género. En A. Lechuga, M. Sánchez y M. Flores (Ed.), *Tópicos en violencia: perspectivas, reflexiones y aportaciones* (pp. 129). AM Editores.
- Guardo, R. P., y Sumaza, C. R. (2016). Una propuesta de intervención corresponsable sobre el acoso sexual laboral. *Cuadernos de relaciones laborales*, 34(1), 107-127. https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2016.v34.n1.52008
- Helman, J. A., Salmon, C. A., Pulford, A., Ramirez, E., y Jonason, P. K. (2022). Who perceives sexual harassment? Sex differences and the impact of mate value, sex of perpetrator, and sex of target. *Personality and Individual Differences*, 185, 111288. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111288>
- Hershcovis, M. S., Vranjes, I., Berdahl, J. L., y Cortina, L. M. (2021). See no evil, hear no evil, speak no evil: Theorizing network silence around sexual harassment. *Journal of Applied Psychology*, 106(12), 1834–1847. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/apl0000861>.
- Hervás, G., y Jódar, R. (2008). The Spanish version of the difficulties in emotion regulation scale. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v19n2/v19n2a01.pdf>
- Hidalgo, N., y Soclle, F. (2011). *Escala de Tolerancia a la frustración (ETAF)*. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/kupdf.net_manual-etaf-escala-de-tolerancia-a-la-frustracioacuten.pdf

- Hoel, H., Sparks, K. y Cooper, C. L. (2001). *The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment*. Labour Organization (ILO).
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2021). *Violencia en el trabajo*. <https://www.insst.es/violencia-en-el-trabajo>
- Jagsi, R., Griffith, K. A., Jones, R., Perumalswami, C. R., Ubel, P., y Stewart, A. (2016). Sexual harassment and discrimination experiences of academic medical faculty. *Journal of the American Medical Association*, 315(19), 2120–2121. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.2188>.
- Jenner, S. C., Djermeester, P., y Oertelt-Prigione, S. (2020). Prevention strategies for sexual harassment in academic medicine: a qualitative study. *Journal of interpersonal violence*. [10.1177/0886260520903130](https://doi.org/10.1177/0886260520903130)
- Organización de los Estados Americanos y Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará. (2012). *Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará*. OEA y MESECVI. <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-segundoinformehemisferico-es.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Protección de la Salud de los Trabajadores*. https://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh4sp.pdf
- Pérez Guardo, R. y Rodríguez Sumaza, C. (2013). Un análisis del concepto de acoso sexual laboral: reflexiones y orientaciones para la investigación y la intervención social. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1), 195-219. https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2013.v31.n1.41647
- Quick, J. C., y McFadyen, M. (2017). Sexual harassment: Have we made any progress? *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 286-298. <https://doi.org/10.1037/ocp0000054>
- Raj, M., y Wiltermuth, S. S. (2022). Better now than later: The social cost of victims' delayed accusations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 168, 104110. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2021.104110>
- Varghese, A., Joseph, J., Vijay, V. R., Khakha, D. C., Dhandapani, M., Gigini, G., y Kaimal, R. (2021). Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, 00, 1-22. <http://doi.org/10.1111/jocn.15987>
- Woods, K., Buchanan, N., y Settles, I., (2009). Sexual harassment across the color line: Experiences and outcomes of cross-versus intraracial sexual harassment among black women. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 15(1), 67-76.

Anexos**Anexo 1. Cuestionario de datos sociodemográficos inicial *ad hoc*.**

Datos sociodemográficos
Clave de identificación: _____
Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Edad:
Estado civil:
Nacionalidad:
Nivel educativo:
Orientación sexual <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Otro: _____
Profesión (ámbito sanitario): _____
¿Posee algún grado de discapacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Reconoce usted haber sufrido acoso sexual laboral previamente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Anexo 2. Cuestionario de datos sociodemográficos inicial *ad hoc*.

Datos sociodemográficos
Clave de identificación: _____
Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Edad:
Estado civil:
Nacionalidad:
Nivel educativo:
Orientación sexual <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Otro: _____
Profesión (ámbito sanitario): _____

Anexo 3. Hoja de consentimiento informado.**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO****Título del proyecto:** PASLAPESA

Yo, (nombre y apellidos).

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el programa y he recibido suficiente información del mismo.

He hablado con y (nombre de los profesionales).

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del programa.

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi consentimiento para participar en este estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos conforme se estipula en la hoja de información que se me ha entregado.

Deseo ser informado/a sobre los resultados del estudio (marque lo que proceda):

 Sí No

He recibido una copia firmada de este consentimiento informado:

Firma del/la participante:

Fecha:

He explicado la naturaleza y el propósito del programa al paciente mencionado:

Firma del/la investigador/a:

Fecha:

Anexo 4. Encuesta de satisfacción ad hoc.

Del 1 al 10 indica qué grado de satisfacción tienes con los siguientes ítems										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Contenido del programa	<input type="checkbox"/>									
Explicaciones del moderador	<input type="checkbox"/>									
Actividades y dinámicas realizadas	<input type="checkbox"/>									
Actitud de los moderadores	<input type="checkbox"/>									
Satisfacción general con los moderadores	<input type="checkbox"/>									
¿En qué grado consideras útil la información recibida?	<input type="checkbox"/>									
¿En qué grado sientes que has comprendido la información adecuadamente?	<input type="checkbox"/>									
¿En qué medida estás satisfecho/a con el programa recibido?	<input type="checkbox"/>									
¿Cómo calificarías el programa en general?	<input type="checkbox"/>									
¿Qué mejorarías del programa? Deja tu comentario con lo que te hayas quedado con ganas de aprender, lo que menos y más te haya gustado o simplemente lo que te apetezca opinar.										
<hr/>										
<hr/>										
<hr/>										
<hr/>										

Anexo 5. Sesión 3. Identificando emociones (II)***Dinámica para el enjuiciamiento de pensamientos.***

En este ejercicio, vais a actuar como abogados/as defensores/as, fiscales y juez/a sobre vuestros propios pensamientos.

Hoja de instrucciones

Identifica un pensamiento negativo recurrente que no te importe compartir en voz alta.

Papel de abogado/a defensor/a. Debes defender a toda costa vuestro pensamiento negativo. Debes encontrar argumentos de por qué este pensamiento es cierto ateniéndote a hechos y circunstancias verificables.

IMPORTANTE. La interpretación, suposiciones y opiniones no están permitidas

Papel de fiscal. Debes presentar pruebas contra el pensamiento negativo de forma que te ajustes a los hechos objetivamente.

Papel de juez/a. Debes revisar la evidencia aportada por cada una de las partes y emitir un veredicto final en forma de pensamiento racional

Anexo 6. Sesión 4. Tolerancia a la frustración y flexibilidad cognitiva.***Dinámica para la tolerancia a la frustración***

Se va a realizar una dinámica por tríos. Se entregará una hoja de instrucciones A, B o C a cada participante. Estos deben tener una discusión sobre algún tema de los propuestos por el moderador de la sesión en base a una serie de reglas que se especifican en la ficha de cada uno. Durante la dinámica, cada participante tendrá un papel, sin embargo, el resto de participantes no sabrán la función real de cada uno, sino que pensarán que van a realizar roles contrarios a los que realmente van a interpretar.

Esto les generará una sensación de frustración continua con la que tienen que lidiar, ya que no podrán salirse del papel marcado porque se les ha indicado que están siendo evaluados, lo que realmente no es verdad. Todo este pequeño engaño se les aclarará al finalizar la dinámica.

Se dedicarán quince minutos a la discusión por tríos, y durante los diez minutos restantes se realizará una reflexión final conjunta sobre los sentimientos experimentados, las percepciones, la comunicación verbal anotada por los participantes C, si se han utilizado técnicas concretas para paliar la frustración, etc. Además, se darán una serie de consejos sobre cómo desarrollar la tolerancia a la frustración en el día a día.

Hoja de instrucciones. Participante A

Participante A. La función que vas a hacer es la de opinar sobre algún tema propuesto por la psicóloga.

- Debes hablar de forma lenta y calmada sobre este tema durante 10 minutos.
- NO puedes contestar preguntas. Si algún miembro te hace una pregunta debes ignorarle totalmente o negar con la cabeza

Participante B. La función de este participante es de interrumpirte para que dejes de hablar y así pierdas el hilo de la discusión.

Participante C. Este participante tiene la función de calificar si has hablado todo el tiempo y de forma lenta y calmada, además de anotar si el participante B te hizo preguntas y si las has respondido.

IMPORTANTE: RECUERDA QUE ESTÁS SIENDO EVALUADO

Hoja de instrucciones. Participante B

Participante A. Mientras el participante A habla de un tema, tienes que hacerle preguntas que consideres importantes sobre este tema. Tienes que conseguir que te responda a ellas porque en la fase final de la dinámica puedes ser seleccionado como portavoz del punto de vista de los miembros del grupo.

Participante B. Tienes que meditar las respuestas que te dé el participante A. Recuerda que puedes ser seleccionado como portavoz del grupo.

Participante C. Este participante tiene la función de calificar la calidad de tus preguntas y las explicaciones que recibas. Si la explicación que te da el participante A no es clara, no recibirás ningún crédito por las preguntas.

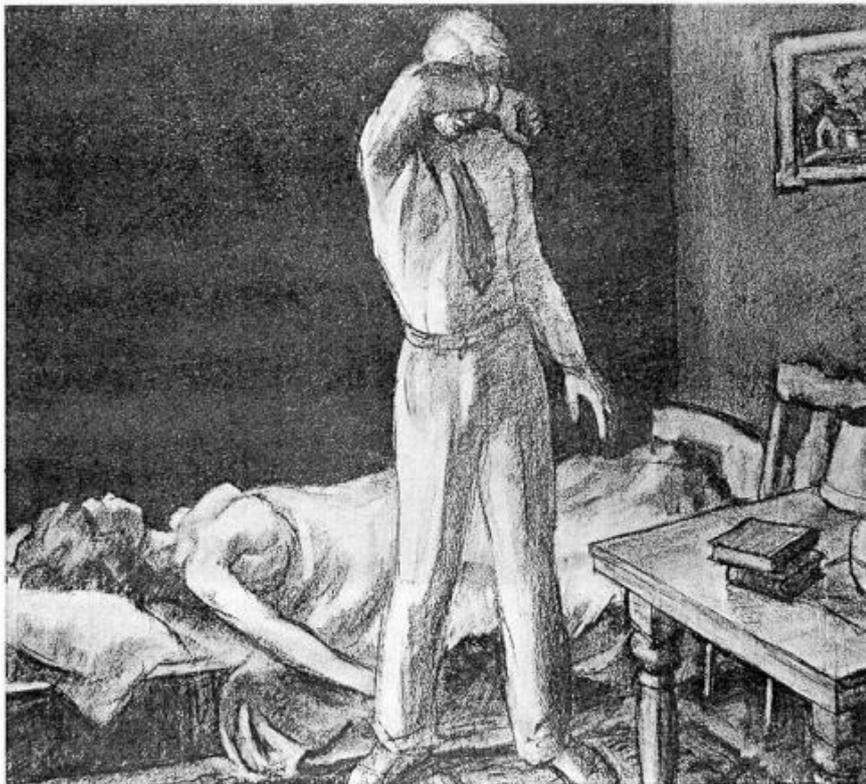
IMPORTANTE: RECUERDA QUE ESTÁS SIENDO EVALUADO

Hoja de instrucciones. Participante C

Participante C. Tienes la función de anotar las conductas no verbales que los otros participantes muestran (gestos de negación, sonrisas...). Asegúrate de que no vean lo que escribes y toma tantas notas como puedas ya que serán útiles posteriormente.

Anexo 7. Sesión 4. Tolerancia a la frustración y flexibilidad cognitiva.

Dinámica para la flexibilidad cognitiva



Anexo 8. Sesión 5. Habilidades sociales.

Dinámica para la expresión adecuada de un problema

Se repartirán hojas y bolígrafos de forma individual, y el folio se dividirá en cinco columnas: en la primera columna se anotará el nombre (o la relación existente) de tres personas con las que exista alguna clase de problema; en la segunda columna se detallará la situación que produce el problema, y se escribirá lo que molesta sin realizar juicios de valor sobre la otra persona; en la tercera columna deben expresar su emoción de forma calmada; en la cuarta columna se requerirá la descripción de los cambios necesarios para darle un giro a esta situación; finalmente en la quinta columna, el participante se comprometerá a esforzarse para que todo vaya bien por su parte, además de expresarle los agradecimientos pertinentes.

Aprendiendo a...

Hacer críticas adecuadas

Hoja para el participante

Los mensajes de tipo yo son aquellos que implican una comunicación respetuosa con la persona con la que tienes un problema sin reprochar nada a la otra persona. Se pueden construir mensajes yo siguiendo tres pasos:

1. Describe brevemente la situación que te molesta sin juzgar a nadie.
2. Describe las consecuencias que el comportamiento tiene sobre tu persona.
3. Expresa los sentimientos que te causa.

Para aprender a escribir mensajes de este tipo vas a realizar la siguiente actividad. Escribe en la parte trasera de este folio cinco columnas en las que pondrás:

1. Una persona con la que tengas o hayas tenido un problema recientemente.
2. Situación que produce el problema (**IMPORTANTE:** No hacer juicios de valor).
3. Describe tu emoción de forma calmada
4. Describe los cambios que quieres que ocurran ante esta situación
5. Finalmente comprométete tú a cambiar algo y da las gracias por la escucha.

Anexo 9. Sesión 5. Habilidades sociales.

Dinámica para la escucha activa.

En esta parte se necesitan participantes voluntarios que salgan delante de sus compañeros a representar un conflicto. Inicialmente saldrán tres de los voluntarios y tendrán que interpretar dos roles en una discusión. El tercer voluntario se encargará de hacer de mediador en esta discusión con el fin de crear un ambiente adecuado para que el conflicto se pueda resolver y las dos partes queden satisfechas en la mayor medida posible. De esta forma, el mediador tendrá que utilizar la escucha activa para observar cuál es el problema según cada parte y averiguar cómo se puede resolver.

El objetivo de esta dinámica es que los participantes aprendan que, ante un conflicto, la escucha activa es imprescindible para explorar un problema en el que los involucrados tienen intereses opuestos, además de comprender que se puede intentar llegar a un acuerdo escuchando a todas las partes y conseguir que, en lugar de concebirlo como un problema que es responsabilidad de la otra parte, sean conscientes de que es problema de todos, y como consecuencia, se encarguen de resolverlo juntos.

Al finalizar esta sesión se les dará una hoja con consejos para realizar una escucha activa de forma correcta para que los participantes que no hayan salido voluntarios tengan unas pautas claras y bien descritas en las que se puedan fijar en caso de ser necesario.

Hoja de instrucciones
<p><u>Ejemplo 1</u> Compañero de piso A</p> <p>Estás muy enfadado con tu compañero de piso: discute por el teléfono hasta altas horas de la noche, dice que no tiene tiempo para hacer sus tareas y el otro día casi quema la cocina al dejarse el horno encendido.</p> <p>Hoy has llegado a casa y has visto que se ha dejado la plancha encendida y él se ha ido del piso, dejándola sin vigilancia. Cuando tu compañero ha llegado has perdido los papeles y te has puesto a gritarle, decirle que es el peor compañero de piso que has tenido y has roto un jarrón durante la pelea.</p> <p>Debido a esto vas a hablar con el casero para que lo eche del piso y se lo comunicas.</p>

Hoja de instrucciones**Ejemplo 1.****Compañero de piso B**

Últimamente estás muy estresado: has roto con tu pareja, tu madre está enferma en el hospital y estás suspendiendo todas las asignaturas. Por si fuera poco, tu compañero de piso no hace más que recriminarte todo lo que te está pasando y echarte en cara que no haces las tareas en lugar de intentar comprenderte y ayudarte. El otro día te dejaste el horno encendido al salir corriendo al hospital y hoy te ha pasado lo mismo con la plancha.

No tienes nadie con quién hablar y hoy tu compañero se ha puesto a discutir contigo nada más llegar a casa del hospital. Como piensas que es injusto pagas todo el estrés que estás sufriendo con él mediante gritos e insultos.

Hoja de instrucciones**Ejemplo 1.****Mediador**

Tu función va a ser la de crear el ambiente adecuado para que ambos participantes expliquen sus historias y resuelvan su conflicto de forma activa. No tienes que juzgar a nadie, solo escuchar abiertamente a ambas partes, y practicar la empatía y la escucha activa. Para esto puedes utilizar los siguientes consejos:

- Establecer contacto visual y mostrarte interesado
- Parafrasear lo que la otra persona dice de cómo se siente (si he entendido bien...)
- Ampliar y precisar la información (¿me puedes hablar más de...?)
- Resumir
- Reformular las ideas y sentimientos
- Intenta definir el conflicto de forma que las dos partes te confirmen que has entendido la situación.

Anexo 10. Sesión 6. Taller de perspectiva de género.***Dinámica para los roles de género***

Se divide la sala de forma imaginaria por la mitad. Posteriormente, se pide a los participantes que formen una fila en el centro de la sala. A continuación, se leen una serie de estereotipos asociados al género masculino y femenino y se les pide que en función de si se sienten identificados con ellos, den pasos a la derecha o a la izquierda (previamente, sin decírselo, se asociará cada uno de los lados de la sala a un género distinto).

Al final de la dinámica, se verá en qué lugar han terminado y se les pedirá que reflexionen sobre ello. Se incidirá sobre todo en aquellos estereotipos también asociados a las mujeres racializadas, de distintas orientaciones sexuales o discapacitadas, así como en aquellas que reprimen la expresión emocional de los hombres.

Anexo 11. Sesión 7 (I). Taller de nuevas masculinidades.

En la sesión se romperán los esquemas masculinos tradicionales, así como se tomará conciencia de los comportamientos propios que sería pertinente modificar para no tener comportamientos perjudiciales para las mujeres y para ellos mismos, así como de los privilegios que tienen solo por el hecho de ser hombres mediante una dinámica en la que deban identificarlos y debatirlos en voz alta.

Finalmente, los participantes harán una lista de cosas que hayan querido hacer, pero no han hecho por ser comportamientos socialmente vinculados a mujeres. También se les animará a hacerlos y a seguir observando y cambiando comportamientos machistas que puedan tener.

Anexo 12. Sesión 7 (II). Taller de empoderamiento.

Se analizarán los roles de género tradicionales y se tomará conciencia de la opresión sufrida por el hecho de ser mujer. Posteriormente se debatirá en voz alta las consecuencias que estos suponen en el día a día.

Por último, las participantes enumerarán una serie de cosas que hayan querido hacer, pero que no han hecho por ser comportamientos socialmente vinculados a los hombres. También se les animará a hacerlo y a seguir empoderándose.

Anexo 13. Presupuesto general del programa de intervención.

Partida	P/Ud.	Ud.	Total
Recursos humanos			
Psicólogo general sanitario 1	55€/h	18h	990€
Psicólogo general sanitario 2	55€/h	18h	990€
Personal encargado de la evaluación	55€/h	8h	440€
Seguro de responsabilidad civil	120€	3	360€
Total recursos humanos:			2.780€
Recursos materiales			
Ordenador		1	
Proyector		1	
Router Wi-Fi con conexión a internet		1	
Impresora		1	
Pizarra grande		1	
Mobiliaria del aula (mesas y sillas)		20	
Colchonetas		20	
Folios DIN A4 (paquete de 500)	4,99€	1	4,99€
Bolígrafos BIC de tinta azul (paquete de 10)	4,20€	3	12,60€
Carpetas DIN A4 (paquete de 10)	2,30€	3	6,90€
Total recursos materiales			24.49€
Recursos de medidas de seguridad por COVID-19			
Termómetro digital infrarrojo sin contacto	34,99€	1	34,99€
Gel hidroalcohólico al 70% (200 ml)	4,50€	4	18€
Mascarillas FFP2 (paquete de 20)	8,95€	4	35,8€
Total medidas COVID-19:			88,79€
Presupuesto total:			2893.28€