

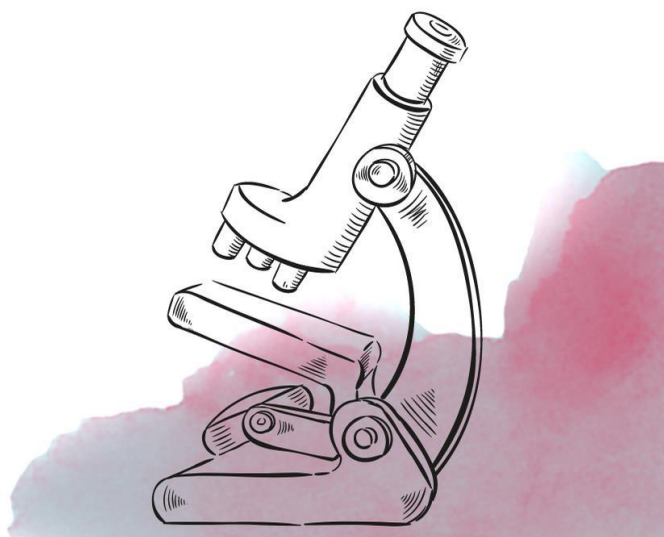


Estudio sobre la prevalencia y manifestación del acoso sexual y por razón de género entre el personal residente del Servicio Murciano de Salud

2021

Elaborado por:

Sortzen 
consultoria s.l.



Presentación

Este estudio surge por iniciativa de la Comisión Regional de Coordinación Sociosanitaria contra la Violencia hacia las Mujeres, en la que participan la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social, la Consejería de Salud y, el Servicio Murciano de Salud.

Coordinación Institucional

- Francisco Molina Durán. Coordinador de la Unidad de Desarrollo Profesional. SMS.
- Ana Teresa Pérez Varona. Jefa de Servicio de Formación Continuada, Docencia e Investigación. SMS.
- Rosa Murillo Murillo. Técnico de formación Unidad Desarrollo Profesional. SMS.
- Fuensanta Sánchez Sánchez. Coordinación Espacio Sociosanitario. Consejería de Salud.

Elaboración

- Sortzen Consultoría SL.

Financiación

- Pacto Regional contra la Violencia de Género.



CONTENIDO

Presentación	2
Coordinación Institucional.....	2
Elaboración	2
Financiación	2
CONTENIDO	3
INTRODUCCIÓN	5
FICHA TÉCNICA.....	6
1. MARCO CONCEPTUAL Y JURÍDICO	7
2. METODOLOGÍA.....	14
3. LA MUESTRA Y SU RELACIÓN CON LA POBLACIÓN	17
4. LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA	20
4.1. Frecuencia, modalidades y responsables del acoso	20
4.2. Reacciones ante el acoso.....	26
4.3. ¡Cuéntalo!	32
4.4. Por dónde discurre la conciencia sobre el acoso	35
4.5. El Servicio Murciano de Salud y el acoso sexual.....	41
5. LAS DIFERENTES OPINIONES SOBRE EL ACOSO.....	46
5.1. La validación de la escala	46
5.2. El análisis de la escala.....	48
5.3. Los resultados de la escala	50
5.3.1. LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA.....	52
5.3.2. LAS RELACIONES ENTRE MUJERES Y HOMBRES.....	52
5.3.3. EL ACOSO Y SU DINÁMICA	53
5.3.4. LOS HOMBRES Y EL ACOSO.....	55
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
6.1. Conclusiones	57

6.2. Recomendaciones.....	64
Anexo 1: Encuesta	65
Anexo 2: Escala.....	71

INTRODUCCIÓN

El Servicio Murciano de Salud trasladó a Sortzen Consultoría su interés por la elaboración de un estudio sobre la prevalencia y opiniones sobre el acoso sexual y por razón de género entre el personal residente.

La macroencuesta de violencia contra la mujer de 2019¹ mostró por primera vez datos que señalan la invisibilización del acoso sexual, así como la escasez de denuncias, lo que confirma la necesidad de llevar a cabo estudios situados que permitan conocer la prevalencia, percepción y manifestaciones del acoso sexual y por razón de género, pero también las posibilidades y dificultades que presenta la cultura organizacional para reconocer y denunciar estas situaciones.

El siguiente informe aborda, cualitativa y cuantitativamente, el conocimiento del acoso sexual entre el personal residente. Esperamos que esta información sirva al Servicio Murciano de Salud para mejorar sus políticas de prevención y actuación ante estas prácticas lesivas al derecho de todas las personas a trabajar en un entorno seguro, digno e igualitario.

El equipo de Sortzen Consultoría agradece al personal responsable de este trabajo en el Servicio Murciano de Salud y a las personas residentes encuestadas y entrevistadas, su participación en el estudio.

22 de febrero de 2021

¹ Gobierno de España. Ministerio de Igualdad. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>

FICHA TÉCNICA

Solicitante de la acción	Servicio Murciano de Salud
Objeto de la acción	Elaboración de un estudio de prevalencia y percepción del acoso sexual y por razón de sexo entre el personal residente del acoso
Productos elaborados	- Informe final (documento Word y PDF) - Resumen ejecutivo (Documento Word y PDF) - Presentación de resultados (PPT y PDF)
Participantes	20 participantes en la prueba piloto de las herramientas 301 residentes en la encuesta y escala 17 residentes en los grupos de discusión
Técnicas utilizadas	- Encuesta y escala - Grupos de discusión
Responsables de la elaboración	- Coordinación: Norma Vázquez - Trabajo de campo y redacción: Izaro López de Lacalle - Dinamización de grupos: Izaro López de Lacalle y Mikel Otxotorena - Elaboración de la encuesta y escala: Susana Manzanedo, Jone Gurrea y Norma Vázquez - Apoyo técnico: Maite San Epifanio

1. MARCO CONCEPTUAL Y JURÍDICO

El acoso -ya se trate de acoso sexual o acoso por razón de género- es una grave vulneración de los Derechos Humanos y una manifestación más de la violencia machista cuyas principales víctimas son las mujeres, y aún más, aquellas que están en una especial situación de vulnerabilidad.

El Convenio 190 de la OIT reconoce “que la violencia y el acoso por razón de género afectan de manera desproporcionada a las mujeres y las niñas, y reconociendo también que la adopción de un enfoque inclusivo e integrado que tenga en cuenta las consideraciones de género y aborde las causas subyacentes y los factores de riesgo, entre ellos los estereotipos de género, las formas múltiples e interseccionales de discriminación y el abuso de las relaciones de poder por razón de género, es indispensable para acabar con la violencia y el acoso en el mundo del trabajo”.

Dentro de ese marco de referencia, la OIT señala que “la expresión **«violencia y acoso»** en el mundo del trabajo designa un conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género, y la expresión **«violencia y acoso por razón de género»** designa la violencia y el acoso que van dirigidos contra las personas por razón de su sexo o género, o que afectan de manera desproporcionada a personas de un sexo o género determinado, e incluye el acoso sexual.”

El origen del acoso sexual o por razón de género está en los papeles atribuidos históricamente a las mujeres y a los hombres, tanto social como económicamente y que, indirectamente afectan también a su situación en el mercado de trabajo. El acoso sexual en el trabajo es una discriminación que se manifiesta a través de la sexualidad, siendo las mujeres las que lo padecen de una forma mayoritaria, merced a un entorno social de desequilibrio y de poder.

El acoso sexual y por razón de sexo es, también, un riesgo laboral que afecta de manera profunda la salud integral de quienes lo sufren. El daño aumenta proporcionalmente a la negación que se hace de dichas conductas por parte del entorno, así como a la impunidad en que queden dichas conductas, es por eso por lo

que, como medida de prevención laboral, el acoso debe atajarse en sus primeras manifestaciones e involucrar al conjunto de la plantilla de la empresa.

Es acoso crea un clima hostil, intimidatorio o humillante para la persona acosada. No es necesario que la persona que acosa tenga esa intención, mientras la consecuencia de sus actos sea esa. Es importante recalcar que nuestra legislación no requiere ni la reiteración de los comportamientos de acoso ni el rechazo expreso de la víctima, si se infiere de sus actos que no desea esa conducta.

Es fundamental para una adecuada prevención del acoso sexual y por razón de género distinguir las conductas que son acoso de las que no lo son y para eso es imprescindible analizar el contexto en el que se dan, porque una parte importante de esa definición tiene que ver precisamente con el contexto. Varias son las características que diferencian el acoso de una relación en la que pueden darse las bromas, el coqueteo o el flirteo de forma saludable:

CONDUCTA SALUDABLE	CONDUCTA DE ACOSO
Es mutua, todas las partes participan voluntariamente en la conducta.	Es unilateral. Es indeseada, irrazonable y ofensiva.
Aumenta la autoestima y da confianza.	Debilita la autoestima y la autoconfianza.
Es deseada por ambas partes.	Solo la quiere una de las partes.
Hace que la gente se sienta bien.	Es humillante e insultante.
Es divertida.	Es molesta.
Te alegra el día.	Contamina el ambiente laboral.
Respeto los límites personales.	No respeta los límites personales.

La Ley Orgánica para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres define, en el artículo 7, qué es acoso sexual y acoso por razón de sexo²:

² Distintas entidades oficiales utilizan como sinónimos "acoso por razón de sexo" y "acoso por razón de género". En el presente estudio hemos utilizado el concepto acoso por razón de género ya que el género es la diferencial social que se hace sobre el sexo. En el caso del acoso por razón de género, su base se encuentra en el rechazo al cuestionamiento o ejercicio de esos roles considerándose inapropiado que las mujeres cumplan roles tradicionalmente asignados a los hombres y que los hombres realicen tareas que socialmente cumplen las mujeres. Por esa razón, hablar de acoso por razón de género tiene una mayor precisión conceptual, aunque no siempre coincida con la argumentación jurídica.

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.

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.

Desde la tradición jurídica y tal como establece la Directiva 2002/73/CE se han venido clasificando las conductas de acoso sexual en dos tipos:

El **chantaje sexual** que puede ser explícito, cuando hay una proposición directa y expresa de solicitud sexual o coacción física para ello, o implícito, cuando la persona trabajadora no ha sido requerida sexualmente, pero otras personas de su mismo sexo, en circunstancias profesionales similares, mejoran su categoría o salario por aceptar condiciones de un chantaje sexual, lo que incita implícitamente su aceptación.

En el **acoso sexual ambiental**, las consecuencias son menos directas; lo determinante es el mantenimiento de un comportamiento o actitud de naturaleza sexual de cualquier clase que produce un entorno de trabajo negativo para la persona trabajadora, creando un ambiente ofensivo, humillante, intimidatorio u hostil, que acaba por interferir en su rendimiento habitual. Lo afectado negativamente aquí es el propio entorno laboral, entendido como condición de trabajo en sí mismo.

Basándonos en la dificultad que entraña tratar de prever todas y cada una de las posibles conductas de acoso que se puedan llevar a cabo, no sólo es imposible, sino que es desaconsejable elaborar listados exhaustivos de conductas de acoso, ya que una forma particular de acoso podría pasar desapercibida o quedar impune si no estuviese recogido en ellos.

De esta forma, las conductas que se enumeran en el cuadro siguiente³ pretenden tener un sentido orientativo para realizar actividades de prevención y, en general,

³ Y sobre las que se ha basado el cuestionario utilizado para este estudio

para suscitar un debate y un mayor conocimiento sobre el acoso sexual y por razón de género.

TIPO DE CONDUCTA	EJEMPLOS
VISUAL	• Mirar lujuriosamente. • Mirar repetidamente los pechos, los genitales o las nalgas. • Exhibir imágenes de contenido sexual. • Hacer gestos obscenos. • Exhibir los genitales. • Espiar. • Ridiculizar a personas que asumen tareas que tradicionalmente ha asumido el otro sexo.
VERBAL	• Pedir citas insistentemente. • Preguntar sobre la vida personal o sexual, generando malestar. • Hacer comentarios lascivos. • Hacer chistes o comentarios sexuales. • Silbar. • Hacer comentarios o insinuaciones de tipo sexual sobre el aspecto físico. • Hacer insinuaciones sexuales. • Propagar rumores o cotilleos sexuales. • Presionar a alguien con objetivo sexual cuando ya te ha dicho que no. • Utilizar sobrenombres "cariñosos". • Lanzar piropos ofensivos. • Hacer observaciones peyorativas sobre el género, sobre la orientación o sobre la identidad sexual en general. • Realizar llamadas de teléfono no pertinentes y no deseadas. • Comentarios que suponen o insinúan distinciones desfavorables por razón de género, por razón de identidad de género o por razón de orientación sexual. • Comentarios cotidianos sobre temas como el peinado o la vestimenta, cuando se realizan de forma insistente o acompañados de otras conductas que puedan dar una segunda intención al

TIPO DE CONDUCTA	EJEMPLOS
	comentario. • Insensibilidad de género o comportamientos prepotentes. • Hacer bromas sobre la capacidad intelectual o las habilidades limitadas de una persona debido a su género, a su identidad de género o a su orientación sexual.
ESCRITO	• Mandar poemas o notas de amor o de carácter sexual no deseadas, incluyendo las enviadas a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). • Mandar cualquier tipo de pornografía, incluyendo las enviadas a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). • Mandar notas sugerentes, incluyendo las enviadas a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).
CONTACTO	• Violar el espacio personal. • Dar palmaditas a cualquier parte del cuerpo que se puedan considerar inapropiadas por la persona que las recibe. • Agarrar cualquier parte del cuerpo que se puedan considerar inapropiadas por la persona que las recibe. • Pellizcar cualquier parte del cuerpo que se puedan considerar inapropiadas por la persona que las recibe. • Acariciar cualquier parte del cuerpo que se puedan considerar inapropiadas por la persona que las recibe. • Besar cualquier parte del cuerpo que se puedan considerar inapropiadas por la persona que las recibe. • Dificultar el movimiento de una persona buscando contacto físico con su cuerpo.
PODER	• Usar la posición jerárquica formal o informal para solicitar citas o relaciones sexuales.
AMENAZAS	• Quid pro quo • Amenaza de pérdida de trabajo si no se consiente a algo. • Bloquear o acelerar el acceso a beneficios, contactos o proyectos.

TIPO DE CONDUCTA	EJEMPLOS
FUERZA	• Violación. • Agresión física. • Uso de la superioridad física (altura, complexión, etc.) para dominar a otra persona de cualquier manera.

Además de la clasificación que hemos hecho de las conductas de acoso, ¿es posible graduarlas? Sin duda no solo es posible sino necesario para ayudar a crear una cultura en la organización que promueva las relaciones donde no tenga lugar el acoso.

Entendemos por cultura organizacional las creencias, valores, hábitos, tradiciones, actitudes y experiencias de una organización. Su finalidad es especificar el modo en el que se espera que las personas que la conforman interactúan entre ellos y con el exterior, es, en síntesis, la psicología de una empresa. Está constituida por algunos elementos como los valores y actitudes de sus trabajadoras y trabajadores, la imagen que brinda dicha organización a la sociedad en la que está inserta y que definen, la identidad de la organización, el proceso de selección de su personal, la relación con las y los usuarios, el clima de trabajo y llega hasta la manera de organizar el espacio procurando que no haya lugares de riesgo y que toda persona que se encuentre en los centros de esa empresa se sienta segura.

Volviendo a la clasificación de las conductas, es importante que esta se haga a partir del grado de incomodidad que causa y respetando la valoración subjetiva de la persona que la haga. Es importante recordar, que esta subjetividad también es un producto social y que se va encarnando en la cultura de cada organización. A manera de ejemplo, veamos una adaptación elaborada por Sortzen por Kathleen Kelley Readon (2018), "The Spectrum of Sexual Mixconduct at Work (SSMW): <https://hbr.org/2018/06/its-not-always-clear-what-constitutes-sexual-harassment-use-this-tool-to-navigate-the-gray-areas> consultada el 23 de noviembre de 2020.

EL ESPECTRO DE LA CONDUCTA SEXUAL INAPROPIADA EN EL TRABAJO

1

Generalmente no ofensivo

Comentarios cotidianos sobre cosas como el peinado y vestimenta: "Me gusta tu nuevo corte de pelo" o "Te sienta bien ese color". Normalmente no serán considerados comentarios ofensivos, aunque las circunstancias que lo acompañan pueden hacer que lo sea, por ejemplo, manifestaciones no verbales como gestos lascivos o risas o una reiteración habitual y poco natural puede hacer que resulte incómodo / moderadamente ofensivo.

2

Incómodo / Moderadamente ofensivo

Comentarios que suponen o insinúan distinciones desfavorables por razón de género: "Ya no podemos hablar libremente cuando hay mujeres cerca", "es que los hombres sólo pensáis en sexo", "no es un hombre de verdad, no sabe aguantar una broma", etc.

3

Ofensivo

Insensibilidad de género o comportamientos prepotentes; comportamientos paternalistas, despectivos o excluyentes; insinuaciones de que la familia es un elemento distractor para el ejercicio profesional de las mujeres; abrazos o contacto físico no bienvenido; poner en duda su percepción de la realidad o falseándola: "te lo estás imaginando", "estás exagerando".

4

Muy ofensivo

Conductas o comentarios intencionadamente denigrantes: comentarios sobre atributos físicos utilizados para insultar; bromas sobre la capacidad intelectual o las habilidades limitadas de una persona debido a su género.

5

Mala conducta sexual evidente

Comportamientos groseros o físicamente invasivos: mirar de arriba abajo a una persona de una manera sexualmente sugerente; agarres, dar palmadas o sujetar a una persona de forma no bienvenida; besar a alguien sin que quiera o sin que lo espere; ignorar el desinterés de alguien en una relación personal o íntima y continuar insistiendo; chistes groseros que denigren a las personas por su género, identidad y orientación sexual; sugerir que una mujer utiliza su género para avanzar en su carrera.

6

Conducta sexual grave

Conductas que supongan coerción, abuso sexual o agresiones: frotarse o apretarse contra alguien de forma sugerente; amenaza explícita o implícita de daño en la carrera profesional si no se mantienen relaciones sexuales o se participa en conductas sexuales; violación

Por otro lado, contamos con una legislación importante sobre el tema que va respondiendo a la evolución en la comprensión de lo que es el acoso.

En el ámbito internacional

A. Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), reunida en Ginebra el 10 de junio de 2019, adoptó el Convenio 190 sobre la Eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.

El Convenio aún no ha sido aprobado. Se prevé su entrada en vigor el 25 de junio de 2021

En el ámbito estatal

A. Ley Orgánica 10/1995, del Código Penal

Artículos 153, 173 (entre otros).

B. Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género

Garantiza un conjunto de derechos a las mujeres que son o han sido víctimas de violencia de género, para que puedan poner fin a la relación violenta y recuperen su proyecto de vida.

C. Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales

Regula el derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

En el ámbito autonómico

A. Ley 7/2007, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia

Incluye entre sus objetivos el de combatir de modo integral la violencia de género.

2. METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente estudio se ha llevado a cabo una metodología mixta, tanto cuantitativa: recolecta de datos a través de un cuestionario online, como cualitativa, realizando tres grupos de discusión: uno de hombres, otro de mujeres y otro mixto (mujeres y hombres).

Para la recogida de los datos cuantitativos se elaboró una encuesta con 17 preguntas y una escala Likert⁴ con 12 afirmaciones que se facilitaron a través de la plataforma online Survey Monkey⁵ que permite a las personas encuestadas cumplimentar el cuestionario de manera cómoda, fácil y a su ritmo, al tiempo que se garantizaba el anonimato y la no duplicidad puesto que cada persona accede al mismo a través de un “link” (enlace de acceso) que sólo permite participar en una ocasión. Llegada la fecha final se procedió al cierre del cuestionario y los datos se introdujeron en el programa estadístico SPSS para su posterior análisis e interpretación.

Tanto la encuesta como la escala fueron cumplimentadas por un grupo piloto de 20 personas, con el cual pudimos observar el funcionamiento de ambas herramientas y hacer modificaciones en función de las dificultades observadas.

Las variables del estudio fueron las siguientes:

Variables independientes

Sexo, año de residencia, titulación.

Variables dependientes:

Respuestas al cuestionario sobre experiencias y creencias, así como a resultados de la escala de opinión

En una de las cuestiones se les pregunta sobre si conocen alguna situación de acoso por parte de una compañera (gráfica 11 y 12). Hacer exclusiva esta pregunta a mujeres se decidió por dos motivos: por una parte, porque los datos señalan que son ellas las principales acosadas y quienes más lo cuentan y, por otro lado, para agilizar la encuesta y disminuir la tendencia a no responder a la misma.

Los grupos de discusión se llevaron a cabo a través de la plataforma online Zoom. Se organizaron tres grupos; uno compuesto por 6 hombres, otro por 5 mujeres y otro mixto⁶ integrado por 4 mujeres y 2 hombres. Los grupos tuvieron una duración máxima de dos horas y fueron dinamizados por profesionales de la consultoría (un hombre y una mujer). Durante su realización se pidió permiso a las y los participantes para grabar el audio de las sesiones (todas las personas dieron su consentimiento). Finalizadas las

⁴ Se explicará en qué consiste dicha escala en su apartado correspondiente.

⁵ Ver anexos 1 y 2

⁶ Este grupo se compuso de 4 mujeres y 4 hombres, pero en el último momento dos hombres no pudieron participar.

sesiones, la consultoría procedió a la transcripción y sistematización de los datos recolectados.

Los grupos fueron muy participativos y permitieron ampliar la información que la recolección cuantitativa no recoge; proporcionaron las sensaciones de las y los residentes participantes sobre la situación de acoso sexual y por razón de género en el Servicio Murciano de Salud, así como las respuestas del servicio a situaciones de acoso sexual y por razón de género que conocían; también señalaron aspectos a mejorar en cuanto a la respuesta y el apoyo a las víctimas.

Finalmente, aunque se dio la oportunidad de realizar entrevistas individuales a demanda, no se obtuvo respuesta alguna.

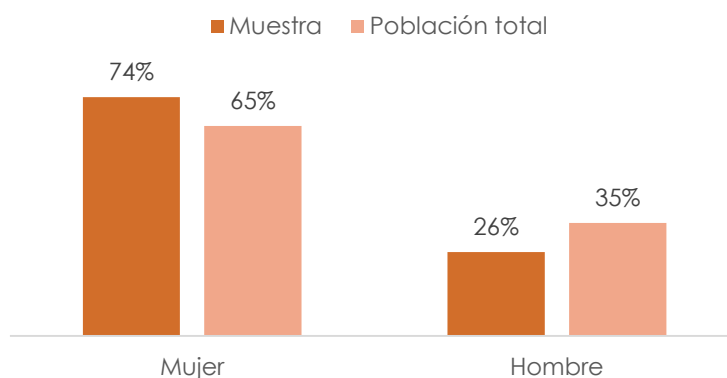
3. LA MUESTRA Y SU RELACIÓN CON LA POBLACIÓN

El Servicio Murciano de Salud (SMS en adelante) nos facilitó su población total de residentes (1.113 residentes) dividida por sexo, titulación y curso. De ese listado se extrajo el número de muestra al que se necesitaba llegar (286 residentes) para que los datos pudieran ser generalizables (sin estratificar) a todas las personas residentes en el Servicio Murciano de Salud.

Finalmente se logró una muestra de 301 residentes que, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, nos permite generalizar los datos obtenidos a todas las personas residentes del Servicio Murciano de Salud.⁷

En este apartado, veremos cómo se comporta la muestra en sus distintas variables independientes con relación a la población⁸. La primera variable a observar es el sexo

Gráfica 1. Comparativa entre muestra y población según sexo. Porcentajes.
(N muestra= 301/N población=1.113)



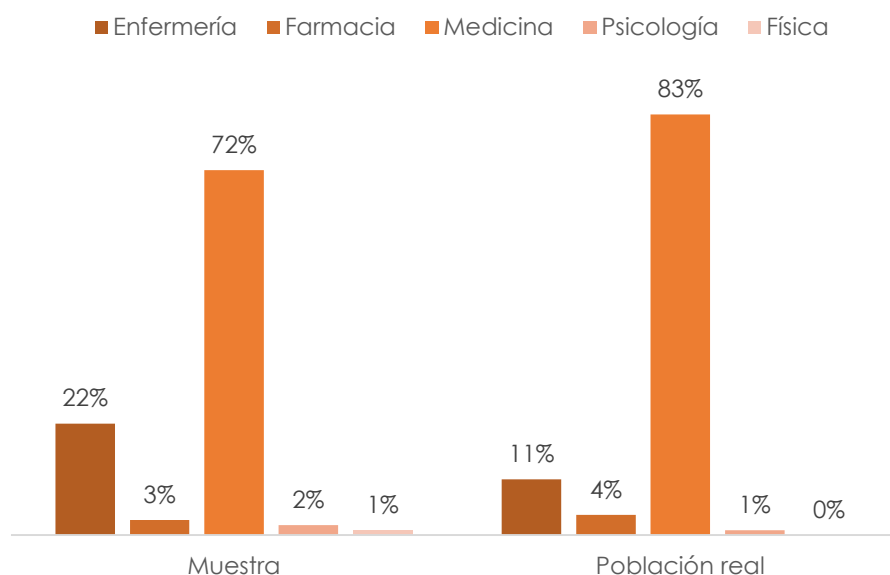
Las mujeres representan el 74 % de la muestra, aunque constituyen el 65 % de la población. Esta sobre representación en 9 puntos es un primer elemento que llama la atención. Por las razones que sea: interés, preocupación, vivencia de una situación de acoso, etc., ellas se han implicado más en la encuesta.

⁷ Los datos pueden generalizarse al personal residente del Servicio Murciano de Salud, pero no pueden generalizarse por sexo, curso o titulación.

⁸ La fuente de todas las gráficas de este apartado son los datos proporcionados por el SMS para la población y los resultados de la encuesta para la muestra.

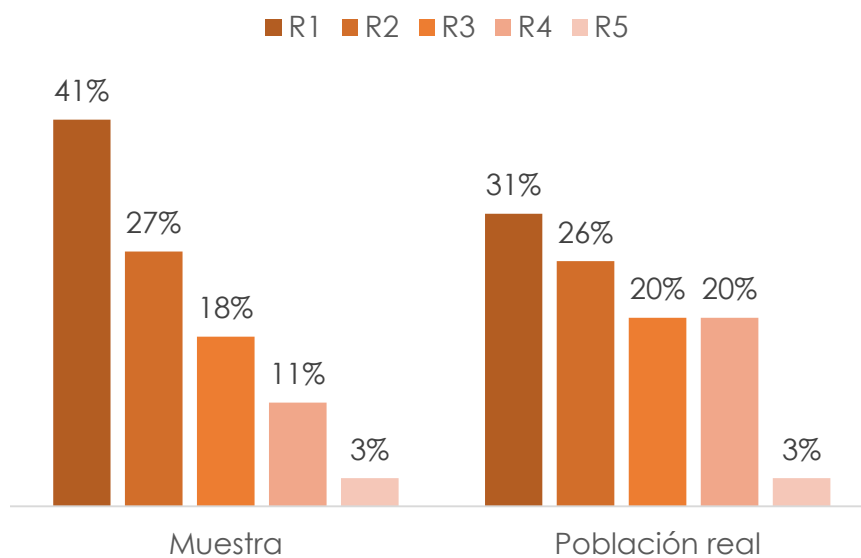
En cuanto a las titulaciones, también se observan ciertas diferencias. Tanto entre la muestra como entre la población, las titulaciones de Enfermería y Medicina son las mayoritarias, mientras el resto tienen valores residuales, sin embargo, Enfermería tiene una sobre representación en la muestra que duplica su presencia en la población. Siendo esta titulación, junto con Psicología, la más feminizada del sector sanitario, se hace evidente su contribución a la sobre representación femenina de la muestra.

Gráfica 2. Comparativa entre la proporción de la muestra y la población según titulación. Porcentaje. (N muestra=301/ N población=1.113)



La comparación entre la muestra y la población según el año de residencia no muestra diferencias reseñables (gráfica 3), pero es de destacar la mayor presencia en la muestra de residentes de primer año: 10 puntos por encima de su porcentaje en la población.

Gráfica 3. Comparativa entre la muestra y la población según año de residencia. Porcentajes.
(N muestra= 301 / N población=1.113)



Una mujer, residente de primer año de enfermería es el perfil mayoritario de la muestra obtenida.

4. LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA

4.1. Frecuencia, modalidades y responsables del acoso

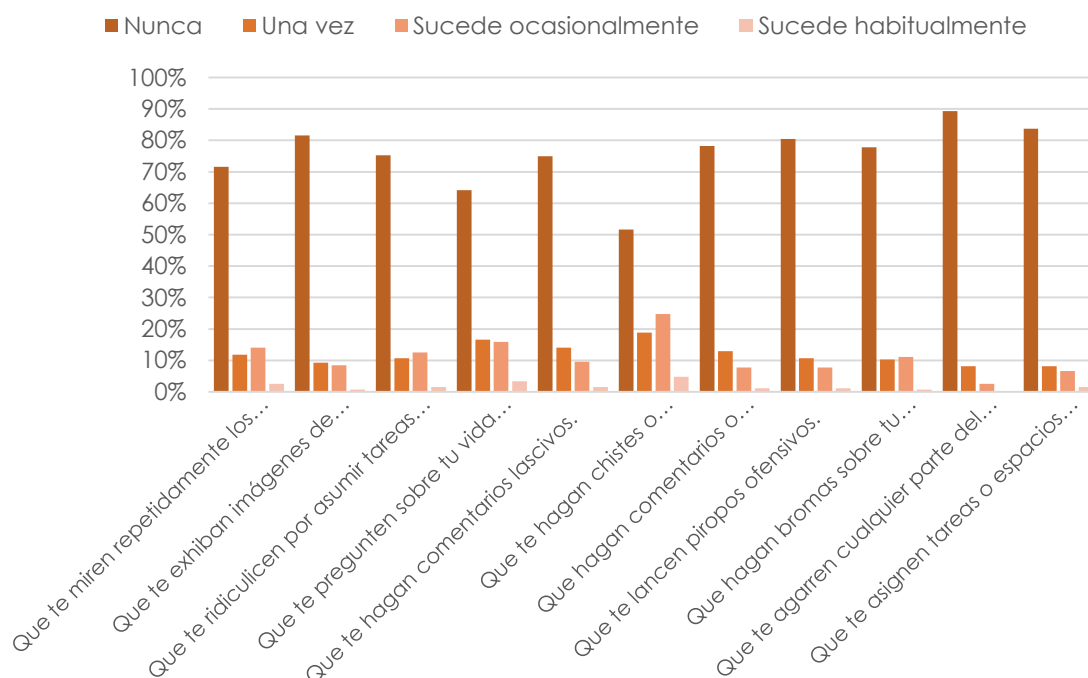
En este segundo apartado, analizaremos las respuestas a las preguntas de la encuesta siguiendo el orden en que fueron presentadas en el cuestionario. Hemos destacado los resultados más reseñables que han resultado ser los cruces de la variable dependiente con el sexo y el curso. La fuente de este apartado es la encuesta realizada.

Las conductas que se pedían valorar aparecen en el siguiente listado:

1. Que te miren repetidamente los pechos, los genitales o las nalgas.
2. Que te exhiban imágenes de contenido sexual.
3. Que te ridiculicen por asumir tareas que tradicionalmente ha asumido el otro sexo.
4. Que te pregunten sobre tu vida personal o sexual, generando malestar.
5. Que te hagan comentarios lascivos.
6. Que te hagan chistes o comentarios sexuales.
7. Que hagan comentarios o insinuaciones de tipo sexual sobre tu aspecto físico.
8. Que te lancen piropos ofensivos.
9. Que hagan bromas sobre tu capacidad intelectual o tus habilidades limitadas debido a tu sexo.
10. Que te agarren cualquier parte del cuerpo que puedas considerar inapropiada.
11. Que te asignen tareas o espacios de trabajo peor valorados.

SOBRE LA FRECUENCIA: El resultado más relevante es que la mayoría del personal que está realizando su residencia en el SMS dice no haber vivido ninguna de las situaciones presentadas.

Gráfica 4. Frecuencia de las conductas de acoso vividas desde el comienzo de la residencia.
Porcentajes. (N=271)



Entre las **271 personas** que respondieron a esta pregunta, reconocieron **705 conductas** de acoso vividas “una vez”, “ocasionalmente” o “habitualmente” (en ese orden). Desagregando este resultado por sexo tenemos que:

Ocasionalmente, 68 mujeres han estado expuestas a preguntas sobre su vida personal o sexual que les generaban malestar; 63 han sufrido miradas repetidas sobre sus pechos, genitales o nalgas, en tanto que 63 han escuchado chistes o comentarios sexuales.

Por su parte, 26 hombres, también de manera ocasional, han escuchado chistes o comentario sexuales; 20 han estado expuestos a preguntas sobre su vida personal o sexual que les generaban malestar y 16 se han sentido ridiculizados por realizar tareas tradicionalmente asignadas a las mujeres.

Tomando en cuenta el número de mujeres y hombres que respondieron esta pregunta encontramos que el 33% de las mujeres y el 39% de los hombres han vivido situaciones molestas al indagarse su vida personal o sexual que es la conducta que con más frecuencia reconocen.

La tabla 1 muestra el total de respuestas, destacando las de mayor frecuencia.

Tabla 1. Frecuencia de las conductas de acoso según sexo. Absolutos. (N=271 personas)

Conducta	Frecuencia	Sexo	
		Mujer	Hombre
Que te miren repetidamente los pechos, los genitales o las nalgas	Ocasionalmente	63	7
	Habitualmente	6	1
Que te exhiban imágenes de contenido sexual.	Ocasionalmente	35	13
	Habitualmente	1	1
Que te ridiculicen por asumir tareas que tradicionalmente ha asumido el otro sexo.	Ocasionalmente	47	16
	Habitualmente	4	0
Que te pregunten sobre tu vida personal o sexual, generando malestar.	Ocasionalmente	68	20
	Habitualmente	7	2
Que te hagan comentarios lascivos.	Ocasionalmente	54	10
	Habitualmente	4	0
Que te hagan chistes o comentarios sexuales.	Ocasionalmente	62	26
	Habitualmente	12	1
Que hagan comentarios o insinuaciones de tipo sexual sobre tu aspecto físico.	Ocasionalmente	47	9
	Habitualmente	3	0
Que te lancen piropos ofensivos.	Ocasionalmente	47	3
	Habitualmente	3	0
Que hagan bromas sobre tu capacidad intelectual o tus habilidades limitadas debido a tu sexo.	Ocasionalmente	49	9
	Habitualmente	1	1
Que te agarren cualquier parte del cuerpo que puedas considerar inapropiada.	Ocasionalmente	22	7
	Habitualmente	0	0
Que te asignen tareas o espacios de trabajo peor valorados.	Ocasionalmente	31	9
	Habitualmente	2	2

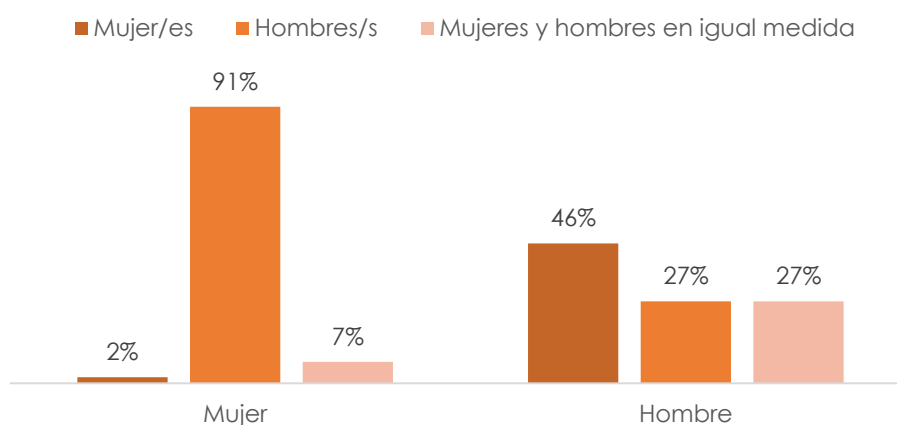
SOBRE EL SEXO de quien acosa: El resultado más relevante es que las mujeres son mayormente acosadas por hombres. Además, este es uno de los pocos datos estadísticamente significativo.

Tal y como muestra la gráfica 5: el 91 % de las mujeres indica haber sido acosada por hombres, lo que no sorprende habida cuenta de que, en la sociedad actual, el acoso hunde sus raíces en las relaciones de poder asimétricas entre los hombres y las mujeres y, hombres que no cumplen el rol heteronormativo establecido. Los datos evidencian esto último: mientras el 7 % de las mujeres declaran haber sido acosadas por otras mujeres, el 27 % de los hombres dice haber sido acosado por otros hombres.

Por otro lado, casi la mitad de los hombres que manifiestan haber sido acosados (46 % de un total de 30) dicen que lo han sido por parte de mujeres. Aunque en los grupos

han reconocido que son las mujeres las que lo sufren mayormente, los hombres que han sido acosados sienten que su vivencia no es reconocida, por un lado, porque tienen menos credibilidad que las mujeres cuando declaran ser acosados y por otro, porque silencian en mayor proporción que las mujeres el acoso vivido.

Gráfica 5. Quién o quienes les han acosado en más ocasiones. Porcentajes. (N=153)



La información recogida en los grupos de discusión reafirma los datos recogidos en los cuestionarios. Son las mujeres quienes en mayor medida expresan haber vivido situaciones de acoso por parte de hombres, al tiempo que señalan que los espacios feminizados les resultan más seguros y son en ellos donde se sienten más respetadas.

Exponen, además, que los hombres que trabajan en estos ámbitos feminizados están más concienciados y tienden a ver a las mujeres como iguales a nivel profesional; al contrario de lo que ocurre en espacios con mayor presencia masculina, en los que sienten que reciben un trato desigual, son relegadas más frecuentemente a un segundo plano y las situaciones de acoso son normalizadas y legitimadas por el entorno masculinizado.

SOBRE LA RELACIÓN LABORAL que se tenía con la persona que realizó la conducta de acoso: El resultado más relevante es que el personal facultativo o de enfermería es quien más ha realizado esas conductas.

Como muestra la tabla 2, 180 personas identifican la relación que tienen con las personas que las han acosado (66%). Son las mujeres las que más identifican a quienes las acosan, en un 62% por un 53% de hombres.

Tabla 2. Relación laboral o jerárquica con quien realizó la conducta de acoso según sexo.

Absolutos. (N= 180)

		Dirección	Jefaturas	Coordinación	Personal facultativo o de enfermería	Tutorías	Residente	Paciente	Total
Mujer	Que te miren rep	0	4	2	38	4	20	44	74
	Que te exhiban i	0	0	0	29	3	15	3	42
	Que te ridiculice	0	1	1	28	2	6	27	50
	Que te pregunte	0	4	7	53	9	17	27	74
	Que te hagan co	1	3	4	31	1	9	22	51
	Que te hagan cl	1	5	6	70	9	24	29	96
	Que hagan com	1	1	2	31	2	9	15	44
	Que te lancen p	1	2	1	28	3	3	25	46
	Que hagan bron	0	1	2	31	3	7	21	44
	Que te agarren e	1	3	1	16	1	6	2	26
	Que te asignen t	1	3	7	26	4	4	4	32
Total Mujeres		6	27	33	381	41	120	219	579
Hombre	Que te miren rep	0	0	1	8	0	5	5	11
	Que te exhiban i	0	1	0	15	0	12	1	19
	Que te ridiculice	0	0	0	11	0	5	4	16
	Que te pregunte	1	1	0	12	5	9	9	21
	Que te hagan co	0	0	0	5	0	1	4	9
	Que te hagan cl	0	3	1	17	2	11	6	25
	Que hagan com	0	1	0	3	1	4	4	9
	Que te lancen p	0	0	0	1	0	2	1	4
	Que hagan bron	1	1	1	7	1	7	2	11
	Que te agarren e	0	0	0	6	1	2	2	8
	Que te asignen t	1	2	3	9	2	1	0	12
Total Hombres		3	9	6	94	12	59	38	145
Total		15	63	72	856	94	299	476	724

En 381 ocasiones, las mujeres han sido acosadas por personal facultativo o de enfermería; 219 veces lo han sido por pacientes y en 120 ocasiones por residentes.

Por su parte, en 94 ocasiones los hombres han sido acosados por personal facultativo o de enfermería, en 59 veces por residentes y 38 veces por pacientes.

Llama la atención la diferencia en el comportamiento de los pacientes para con las y los residentes. Tomando en cuenta que el 85 % del total de conductas de acoso por parte de pacientes las han sufrido mujeres, podría concluirse que para ellas pesa más el género que la categoría profesional al sufrir acoso.

Lo mismo sucede en cuanto al acoso realizado por personal de mayor jerarquía, que representa también el 85 % del total de conductas de acoso. Esta relación es vivida por las personas entrevistadas como un factor de riesgo, asumiendo que su condición de residentes les hace más vulnerables al acoso sexual o por razón de género; no obstante, el género se hace notar de nuevo, ya que son las mujeres las que manifiestan haber vivido más (el 80 % del total) y más variadas conductas de acoso.

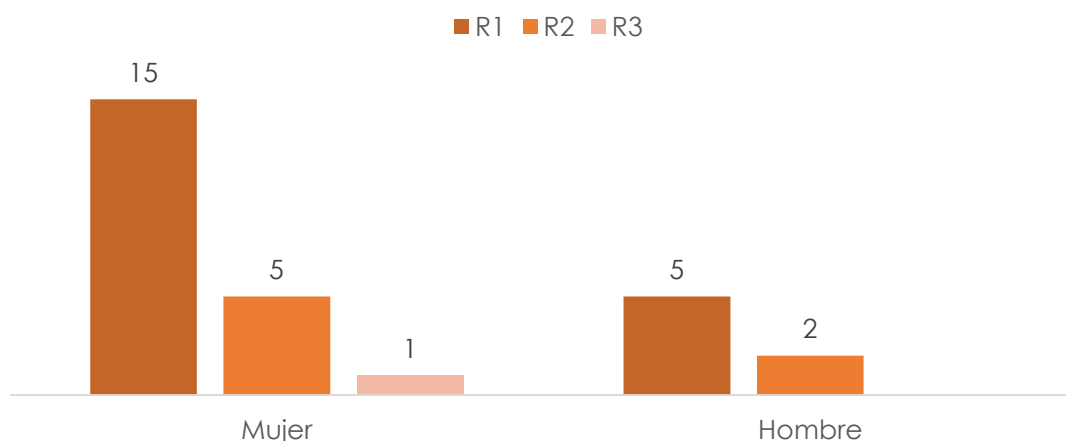
Lo anterior hace evidente y actual lo que históricamente ha venido comprobándose: que el género atraviesa las situaciones de acoso y que el acoso sexual y por razón de género lo sufren principalmente las mujeres.

Así se deduce también de los grupos de discusión, en los que las situaciones de acoso referidas son realizadas de manera destacada por hombres en posición de superioridad; posición que, según las participantes, *"concede a los hombres cierta impunidad a la hora de acosar"* y se refleja también en la inacción de quienes han conocido o incluso han presenciado las diferentes situaciones de acoso. Así, algunos hombres reconocen haber sido parte de comentarios o "bromas" con los que dicen no estar de acuerdo, pero en los que han participado (activa o pasivamente) porque quien los hace está en una posición superior y no quieren contrariarle.

Así mismo se señaló en los grupos de discusión que, siendo los hombres de posición jerárquica superior quienes ejercen en mayor medida las conductas de acoso, estas situaciones no desaparecerán por completo con la jubilación de los hombres mayores ya que también los residentes, que son jóvenes, han acosado a sus compañeras. Es el género, más que la edad, el factor que influye en el acoso, aunque es verdad que las personas más jóvenes, sobre todo las mujeres, tienen más conciencia sobre esta realidad y están reclamando una respuesta organizacional más contundente.

Otra información que se pedía era que se identificara el año de residencia en donde se había recibido el acoso por parte de otro u otra residente, cuestión a la que solo respondieron 28 personas, 21 mujeres y 7 hombres.

Gráfica 1. Año de residencia en el que te acosaron según sexo. Absolutos. (N1=28)



Hay solamente una mujer que responde haber sido acosada por otro residente en el tercer año; el resto señalan, sobre todo, el primer curso como el de mayor riesgo de sufrir acoso, seguramente por ser más vulnerables tanto en experiencia como en edad, además de por sexo.

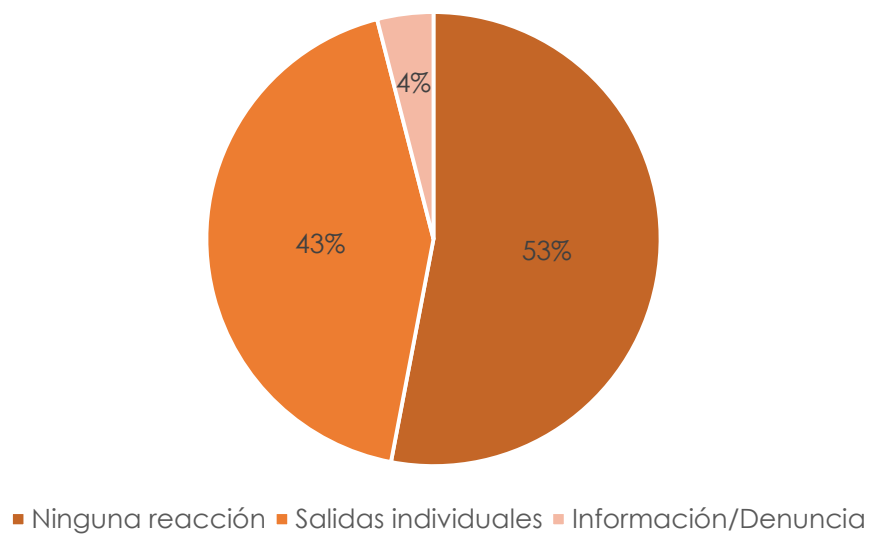
En definitiva, aunque el acoso sexual y por razón de sexo afecta a una minoría de la población residente del SMS, se observan conductas que molestan a quienes las sufren que son principalmente de carácter sexual: miradas, preguntas, bromas. Entre los hombres aparecen las burlas al realizar tareas asignadas tradicionalmente a las mujeres. Son mayormente las mujeres las que sufren estas conductas e identifican mayoritariamente a hombres entre quienes las ejercen. Hombres tanto de jerarquía superior (acoso vertical descendente) como del mismo nivel jerárquico (acoso horizontal). Llama la atención el acoso por parte de pacientes hacia las mujeres (acoso vertical ascendente). También se observa que, entre residentes, la mayor parte de las situaciones de acoso se viven durante el primer año.

4.2. Reacciones ante el acoso

Más de la mitad de las personas que vivieron una situación de acoso, no hicieron nada, lo vivieron en silencio quitándole importancia.

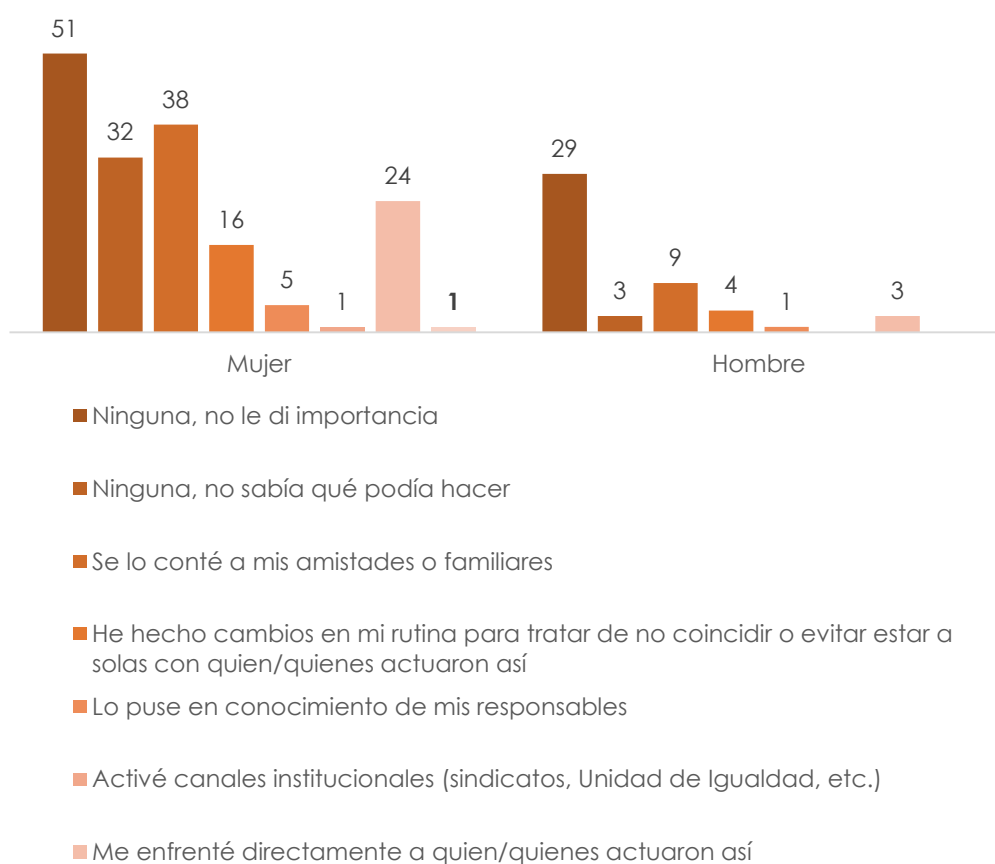
Una vez reconocida una conducta como acoso ¿qué respuesta se suele dar? En este bloque damos respuesta a esta pregunta. De entre quienes reconocieron haber vivido una situación de acoso, apenas el 63% respondió a la pregunta de cómo había reaccionado. De este grupo, más de la mitad señaló no haber reaccionado siendo la respuesta más frecuente el restarle importancia al hecho. Un 43% reaccionó contando lo vivido o cambiando su rutina para no volver a encontrarse con el o los responsables del acoso o enfrentándolo/s directamente. Solo un 4% dio parte a una instancia que podía actuar ante el acoso.

Gráfica 7. Reacciones ante el acoso. Porcentajes. (N=170)



Está claro que entre quienes le dan importancia al acoso y deciden hacer algo, la absoluta mayoría optan por respuestas individuales y no por acceder al personal del SMS responsable y, menos aún, deciden interponer una denuncia en el plano legal. Solamente una mujer señala haber tomado esta decisión.

Gráfica 8. Reacción ante la situación de acoso según sexo. Absolutos. (N=170)



Llama la atención que el 14% de las mujeres hayan optado por un enfrentamiento directo, en tanto que esta reacción la tienen solo un 6% de los hombres. De este 14% de mujeres que se enfrentó, el 42% señaló que la situación se solucionó, el 38% que mejoró y el 21% que continuó igual. En el caso de los hombres: el 67% dijo la situación mejoró y el 33% que la situación continuó igual. Enfrentarse a la situación parece dar resultados positivos.

Al plantear los interrogantes sobre las reacciones ante el acoso en los grupos de discusión y profundizar en la indagación de si esta respuesta respondía a que no eran conscientes de lo que era una conducta de acoso por tenerlas normalizadas, varias mujeres manifestaron que fue precisamente mientras cumplimentaban el cuestionario, cuando se dieron cuenta de que habían vivido conductas de acoso, o de que las tenían normalizadas, o de que no querían enfrentarse a ellas.

Algunas reconocieron que la reacción espontánea que les brota ante una situación de acoso es sonreír y evitar el conflicto como estrategia de protección, pero también porque sienten que no disponen de herramientas para defenderse, que el entorno minimiza esas situaciones y les llama exageradas cuando las verbalizan en colectivo y/o las enfrentan.

También es llamativo el número de veces que las mujeres afirman haber hecho cambios en sus rutinas para no coincidir con quienes les acosaron. Desde luego, esta es una manera de autoprotegerse, pero ¿son ellas las que tienen que buscar la manera de protegerse?, ¿son ellas las que tienen que cambiar sus rutinas para no ser acosadas?, ¿son ellas las que tienen que ingeniárselas para dotarse de herramientas de defensa frente a quienes las agreden?

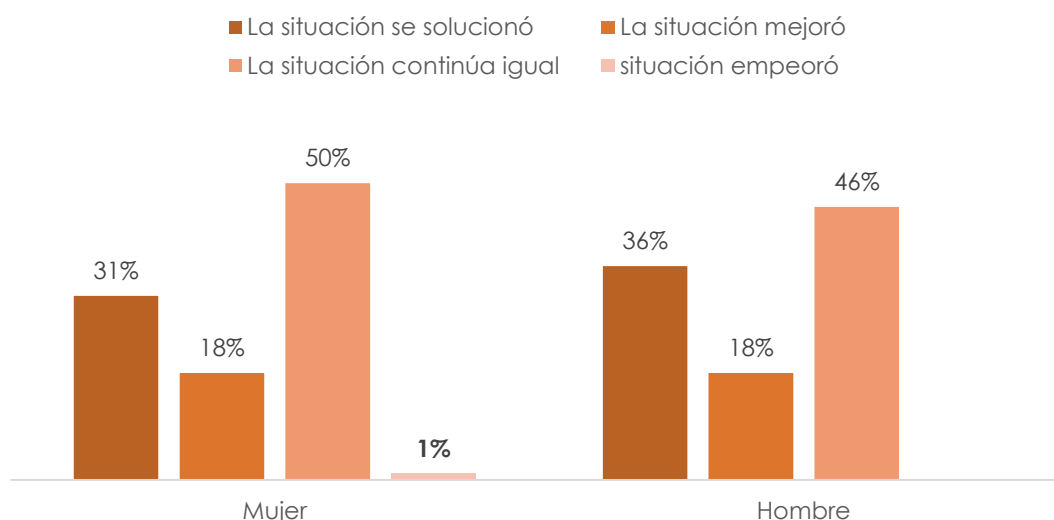
Preguntadas al respecto en los grupos de discusión, la respuesta de las mujeres es que no son ellas las que tienen que buscar estrategias de protección, sino el Servicio Murciano de Salud el que tiene que contar con recursos para proteger y apoyar a las mujeres ante este tipo de situaciones; recalcan, además, que deben promoverse cambios en las conductas de sus compañeras y compañeros, para que se atrevan a denunciar todas las conductas de acoso que detectan en el entorno laboral y apoyen a la víctima.

Sin embargo, también afloró en los grupos la confusión sobre las vías institucionales a emplear, así como la sospecha -a menudo fundada- de que, aunque visibilicen el acoso vivido, este va a quedar en la impunidad ya que se considerará que los hechos (bromas, comentarios, miradas) no tienen tanta gravedad como para tomar medidas disciplinarias y, en el caso de que sean los pacientes quienes acosen, señalaron que ven muy difícil que se pueda hacer algo desde la institución.

Las mujeres son conscientes de la importancia de tener información y claridad sobre los recursos institucionales de que disponen para abordar de manera correcta las situaciones de acoso. También tienen claro que, aunque ellas puedan enfrentarse al acoso, no son ellas las que tienen que defenderse solas del mismo, sino que es el Servicio Murciano de Salud quien debe impulsar los mecanismos necesarios para que ellas puedan denunciar y recibir apoyo.

Tras preguntarles qué habían hecho ante la situación de acoso, se les interrogó sobre las consecuencias que acarrearón sus reacciones. Las respuestas a esta pregunta redundan en la convicción que se tenía en los grupos sobre lo poco que cambia la situación a pesar de darle una respuesta individual; sin embargo, la situación mejoró o se solucionó para la mitad de las mujeres y para el 54 % de los hombres, mientras que solo el 1 % de las mujeres indican que la situación empeoró.

Gráfica 9. Consecuencias de la reacción según sexo. Porcentajes. (N1=149)

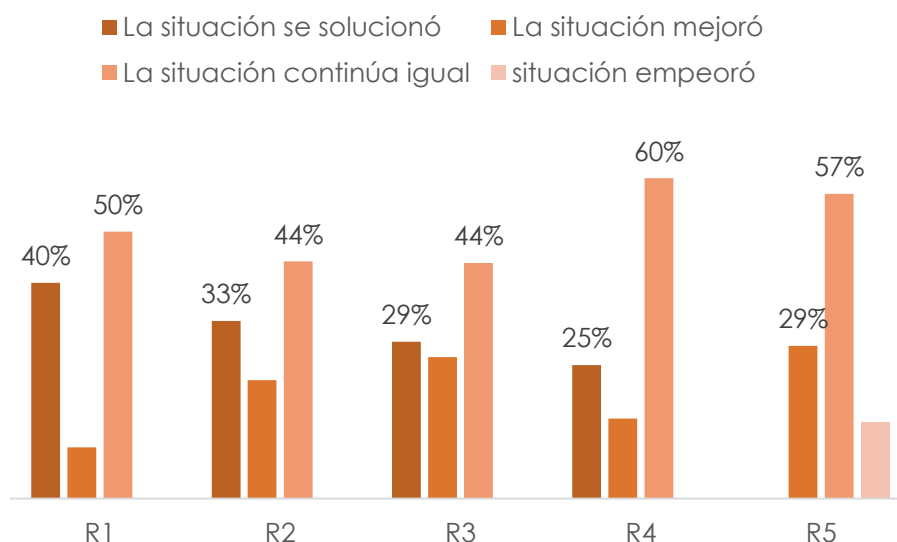


Si analizamos esta respuesta por año de residencia, como vemos en la gráfica 10, encontramos que existe significación estadística entre el año de residencia que cursa la persona acosada y las consecuencias de su reacción ante el acoso, es decir, el año de residencia tiene influencia sobre las consecuencias de su reacción al acoso.

Así, aunque “la situación continua igual” es la respuesta que concita mayor aceptación en todos los cursos, es en los cursos superiores donde esta opción alcanza sus mayores porcentajes, mientras entre quienes cursan los tres primeros años de residencia, las respuestas que indican que la situación se solucionó o mejoró son las que alcanzan más preponderancia.

Esto último sugiere que las y los residentes más jóvenes reaccionan frente al acoso de manera más proactiva, lo que nos hace suponer, por algunos comentarios recogidos en los grupos de discusión, es que en esta reacción influye alguna formación recibida durante su etapa estudiantil -sobre temas de igualdad, género o violencia machista-, que les ha sensibilizado y les ha proporcionado herramientas para detectar el acoso y actuar frente al mismo.

Gráfica 10. Consecuencias de la reacción según año de residencia. Porcentajes. (N=149)



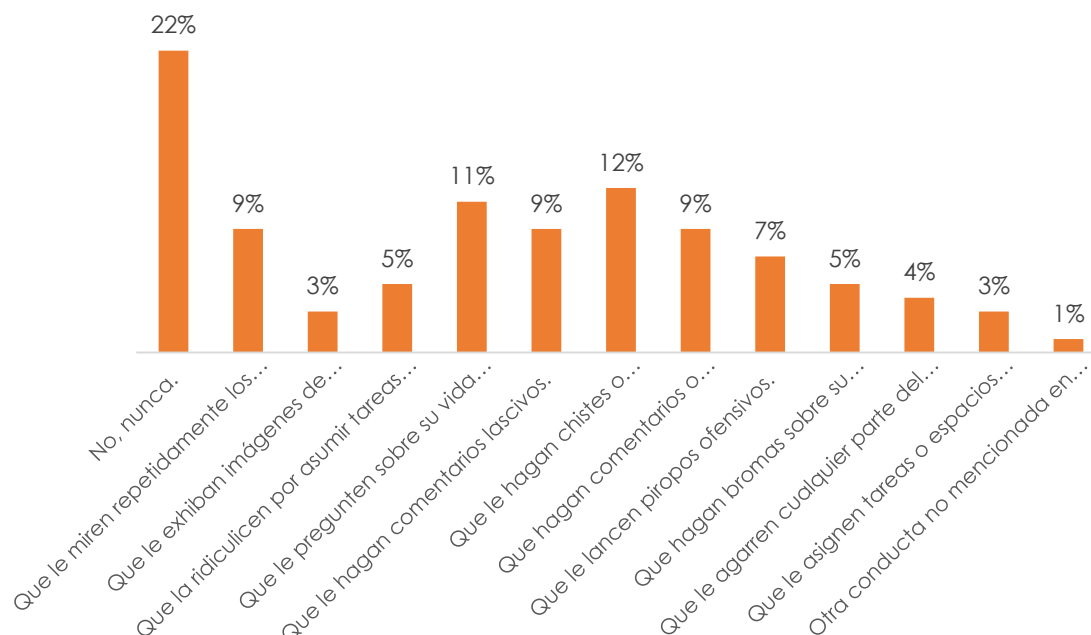
Por último, hay que señalar que la totalidad de las personas que señalaron haber activado algún canal institucional para responder al acoso afirmaron no conocer la respuesta que se dio, si es que hubo alguna.

4.3. ¡Cuéntalo!

Hemos visto anteriormente que una de las reacciones más frecuentes frente al acoso es contarle a alguien cercano con el que se tiene una relación de amistad o familia. La gráfica 8 nos indica que 38 mujeres y 9 hombres tuvieron esa reacción. Sabiendo esto y sabiendo la importancia que tiene el verbalizar por parte de las víctimas estas conductas para poder transformar la cultura del acoso, preguntamos si alguna compañera de trabajo había compartido alguna vez haber vivido alguno de los comportamientos que estaban en el listado proporcionado.

El resultado obtenido es más de la mitad de quienes respondieron a esta pregunta dijeron que no, que a lo largo de su estancia en el SMS no habían escuchado directamente de ninguna situación de este tipo.

Gráfica 11. Situaciones de acoso sexual vividas por compañeras. Porcentajes.
(N=261)

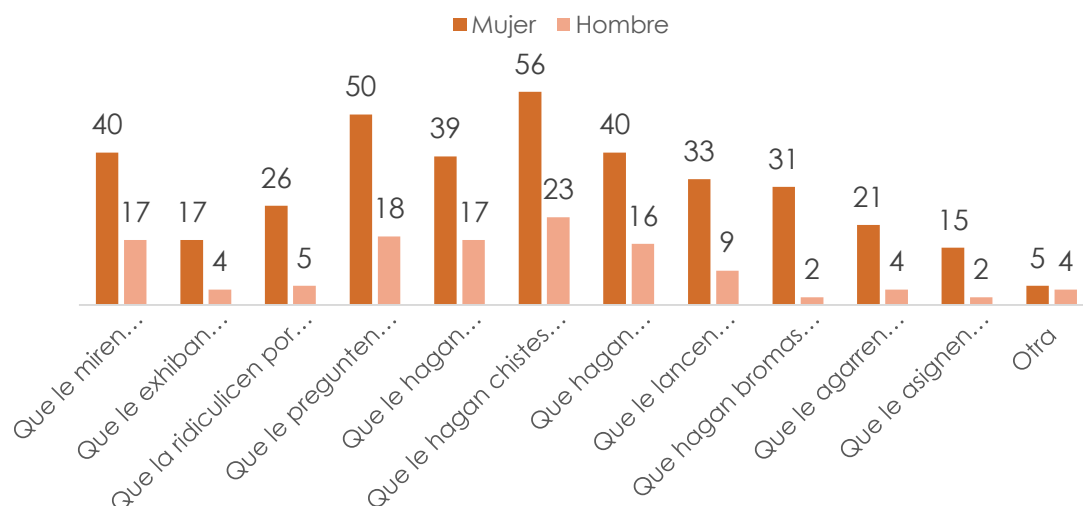


Las 123 que respondieron sí haber escuchado a compañeras y compañeros contar su experiencia sobre el acoso, habían tenido noticia de 494 situaciones de este tipo, siendo las más frecuentes las de carácter sexual: hacer chistes o comentarios sexuales, preguntarles por su vida personal o sexual generándoles malestar, hacer comentarios lascivos, dedicarles piropos ofensivos y mirarles repetidamente los pechos, los genitales o las nalgas.

Cruzando esta respuesta por sexo, encontramos que son principalmente las mujeres las que conocen casos de acoso sufridos por sus compañeras, es decir, **las mujeres confían en otras mujeres más que en los hombres para compartir estas situaciones**, seguramente porque se sienten más apoyadas y comprendidas por ellas que por sus compañeros hombres, los cuales pueden restar importancia o no comprender lo que suponen para ellas este tipo de conductas, tal y como se comentó en los grupos de discusión.

Gráfica 12. Situaciones de acoso sexual vividas por compañeras según sexo.

Porcentajes. (N1=494 respuestas)



También se preguntó sobre el acoso horizontal, es decir, el que sucede entre residentes encontrándose que las 19 personas que contestaron a esta pregunta señalaron que sus compañeras los vivieron durante sus dos primeros años de residencia, aunque quienes los realizaron eran residentes de todos los años.

4.4. Por dónde discurre la conciencia sobre el acoso

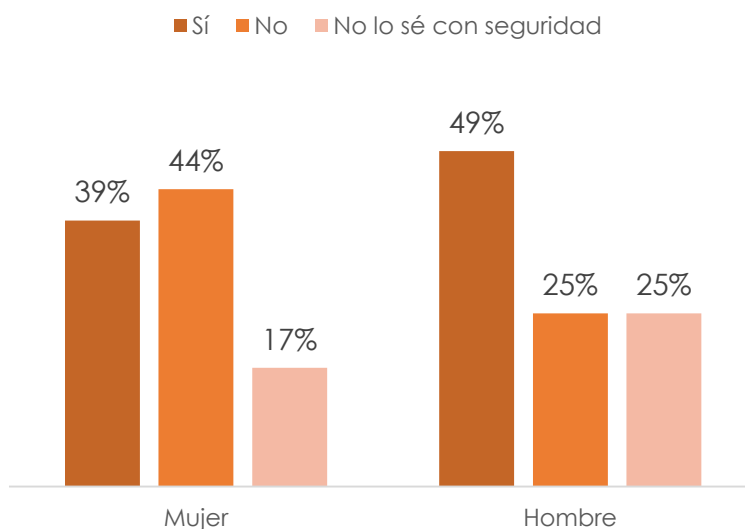
Además de los datos sobre la experiencia propia, la encuesta indagó sobre otros aspectos de tipo cualitativo, es decir, creencias sobre el acoso, su relación con el sexo y la jerarquía, así como la autopercepción sobre las habilidades de las y los residentes para distinguir las conductas de acoso de las que no son.

1. ¿Crees que existe una conciencia sobre lo que es acoso sexual y por razón de género?
2. ¿Se juzga de la misma manera una conducta de acoso sexual y por razón de género si la realiza una mujer o si la realiza un hombre?
3. ¿Crees que la jerarquía influye en la manera en la que se juzga una conducta de acoso sexual y por razón de género?
4. ¿Crees que tienes la capacidad de reconocer e informar de conductas sexuales o por razón de género inapropiadas?
5. ¿Has recibido alguna formación o material sobre el acoso sexual, el acoso por razón de género o la discriminación por razón de género?
6. ¿Si actualmente tuvieses que informar de un caso de acoso sexual y por razón de género, sabrías cómo actuar y a quién acudir?
7. ¿Crees que tu sexo o tu género han sido factores que otras personas han tenido en cuenta y que han afectado negativamente al desarrollo de oportunidades profesionales durante tu residencia?
8. ¿Sientes que donde desarrollas tu labor es un espacio seguro en cuanto al acoso?

Las respuestas a estas interrogantes aportaron otra dimensión que en ocasiones contradice los datos obtenidos y, en otras, los confirma; pero ello es así debido a que el acoso no es solo un tema objetivo, también es una percepción de las conductas vividas.

La primera respuesta que analizaremos indaga sobre la existencia de **una conciencia social sobre de lo que es acoso sexual y por razón de género** cruzando con aquellas variables más relevantes: sexo y año de residencia.

Según el sexo, los hombres residentes del Servicio Murciano de Salud están más de acuerdo en que existe una conciencia sobre lo que es el acoso sexual y por razón de género con una diferencia de 10 puntos en relación con las mujeres.

Gráfica 13. Grado de conciencia sobre el acoso sexual y por razón de género según sexo.**Porcentajes. (N=258)**

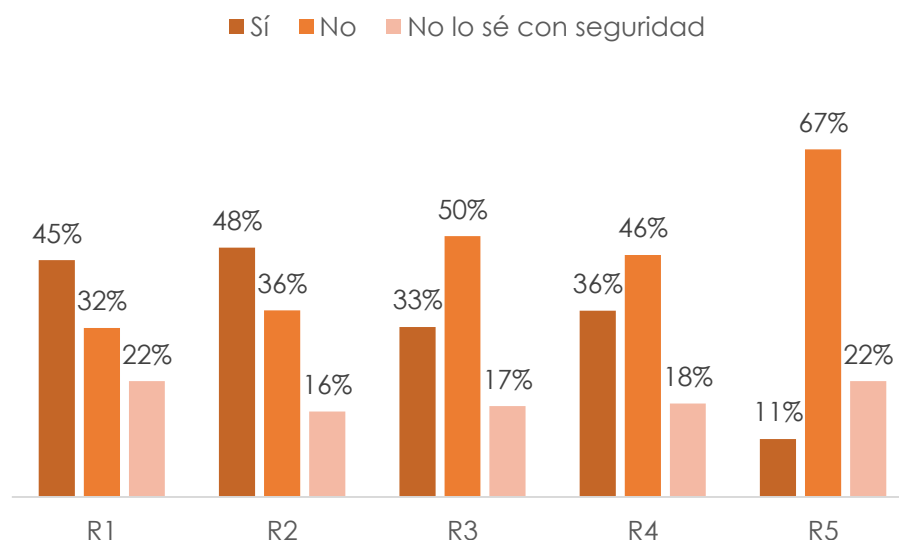
El debate en el grupo de discusión exclusivo de hombres nos arroja alguna luz sobre este resultado. A un nivel teórico, todos los hombres dijeron conocer el alcance y gravedad del acoso a las mujeres, al mismo tiempo que no apreciaban que ellos en particular o los hombres en general tuvieran alguna responsabilidad en esta realidad. Dicen no saber dónde poner el límite ante ciertas conductas catalogadas como micromachismos, al tiempo que sienten que hoy en día *"hay que ir con cuidado con lo que se dice"* o que las mujeres se *"extralimitan en sus demandas en el trato cotidiano"*. Sin embargo, algunos hombres del grupo consideran que no se está exagerando la gravedad del acoso, y que las mujeres están más sensibilizadas y alerta ante este tipo de situaciones.

Cuando se analizan por curso las respuestas a esta misma pregunta (gráfica 14), se observa que a medida que transcurren los años de residencia esa convicción va disminuyendo hasta llegar al quinto año de residencia donde apenas 10 de cada 100 residentes afirman la existencia de esa conciencia sobre el acoso sexual y por razón de género.

Nuevamente los grupos de discusión y los datos analizados anteriormente dan una explicación a este resultado y es que con el paso de los años y ver la impunidad con que se responde a esas conductas, hace que especialmente las residentes tomen

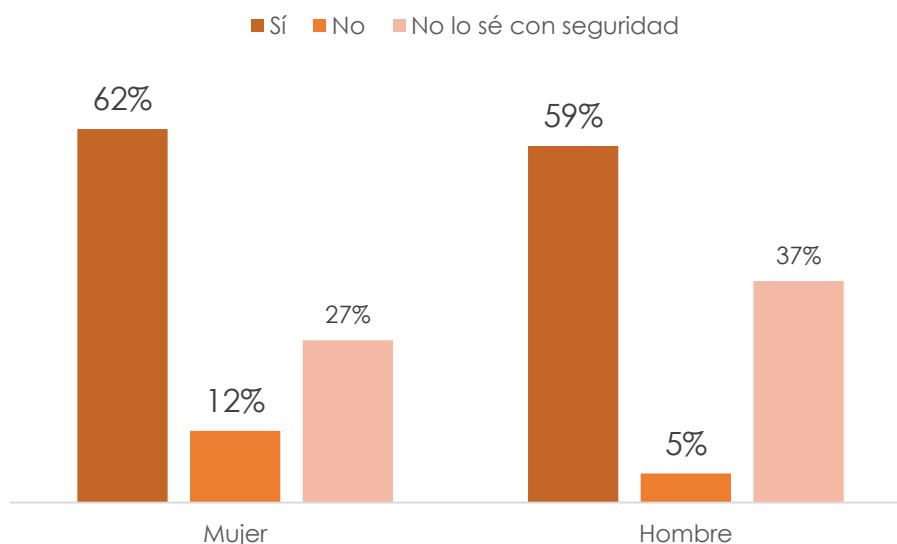
conciencia de que el acoso que viven es un problema o bien irrelevante para su entorno o al que se le da muy poco espacio para que sea tema de interés y actuación.

Gráfica 14. Grado de conciencia sobre el acoso sexual y por razón de género según y año de residencia. Porcentajes. (N=258)



Pero además de indagar sobre la creencia en una conciencia social, se quería saber si las y los residentes se creían en **capacidad de reconocer e informar sobre conductas sexuales o por razón de género inapropiadas**. De nuevo el sexo va a ser la variable más relevante en las respuestas a este ítem.

Gráfica 15. Creencia sobre las capacidades propias para reconocer e informar sobre conductas sexuales o por razón de género inapropiadas, según sexo. Porcentajes. (N=258)

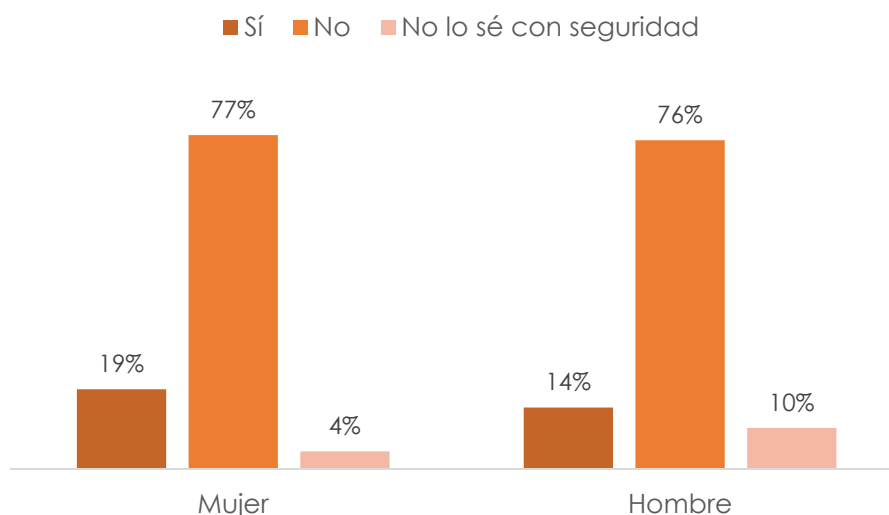


Llama la atención que casi un tercio de la población de residentes del SMS, con una diferencia de 10 puntos entre hombres y mujeres dicen no tener seguridad sobre su capacidad para reconocer conductas inapropiadas. En los grupos de discusión se abundó en lo normalizado que están algunas conductas de acoso, sobre todo el acoso por razón de género, ya que en el acoso sexual hay menos dudas, aunque no deja de estar presente la idea de que tras las bromas o las insinuaciones hay una "buena intención" puesto que, esas conductas son definidas como piropos, los mismos que los hombres no acaban de entender por qué molestan a las mujeres.

Este tema fue un debate entre los grupos en que se establece una clara diferencia entre las posiciones de las mujeres con respecto a las de los hombres y su capacidad de detectar cuando una conducta es acoso. Varias mujeres de los grupos señalaron que, el hecho de no hablar abiertamente del tema hace que no se reconozcan las conductas concretas de acoso, aunque se tenga una idea general sobre el tema; de ahí que se señalara la encuesta realizada para este estudio como una forma de toma de conciencia y de identificación de conductas.

Debido a que se reconoce por parte de las y los participantes la dificultad para tener una posición clara con respecto al acoso, la pregunta obligada es saber si en algún momento de su formación profesional habían **recibido alguna formación o material sobre el acoso sexual, el acoso por razón de género o la discriminación por razón de género**

Gráfica 16. Formación o material recibido sobre el acoso sexual, el acoso por razón de género o la discriminación por razón de género según sexo. Porcentajes. (N=258)



Se observa que 3 de cada 4 residentes del SMS no han recibido ninguna información ni formación sobre el tema. Aunque no hay diferencias significativas en las respuestas a este ítem llama la atención los porcentajes en torno a la alternativa: “no lo sé con seguridad”, sobre todo de los hombres. ¿Se puede no saber si se ha recibido formación? Esta “contradicción” fue otro tema abordado los grupos de discusión, señalando además el hecho de que una parte importante de las y los residentes decía tener claros los conceptos y ser capaces de detectar ciertas conductas de acoso (sobre todo las más graves) y por otra, admitían no tener formación y sentirse incapaces de detectar ciertas conductas más sutiles.

Quizás la clave de esta ambivalencia radica precisamente en la graduación de las conductas de acoso: mientras son capaces de detectar e informar sobre aquellas catalogadas como “graves” (por ejemplo, que te agarren cualquier parte del cuerpo que puedas considerar inapropiada, te exhiban imágenes de contenido sexual o te lancen piropos ofensivos), les resultan más difíciles de ver otras conductas más “sutiles” (por ejemplo, que te hagan chistes o comentarios sexuales, te pregunten sobre tu vida personal o sexual generando malestar o te miren repetidamente los pechos, los genitales o las nalgas).

La conciencia sobre el acoso sexual también implica entender sus causas y consecuencias. En este sentido, a pesar de no tener formación sobre el tema, las y los residentes del SMS tienen una opinión formada sobre el mismo. Dos preguntas fueron elaboradas para detectar la relación que establecían entre las maneras en que son

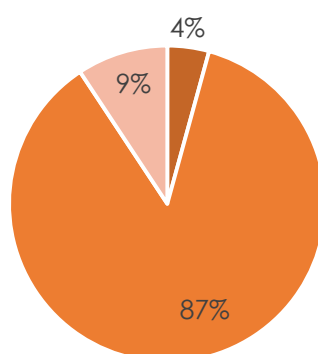
juzgadas las **conductas de acoso sexual y por razón de género según sea el sexo y la jerarquía laboral de quienes están involucrados**.

El consenso es casi total: mujeres y hombres, con independencia del curso o la titulación, consideran que las conductas de acoso sexual y por razón de género no se juzgan de la misma manera si las realiza una mujer o un hombre (gráfica 17). Esta cuestión se mencionó en los grupos de discusión, donde los hombres, sobre todo, se quejaban de que cuando una mujer acosa a un hombre no se le da la misma importancia como cuando la situación es la inversa.

Según consideraban algunos hombres y gran parte de las mujeres, la gravedad no es la misma porque el acoso de los hombres hacia las mujeres está sustentado y avalado por un sistema social basado en la desigualdad de género, en el que las mujeres ocupan una posición de subordinación y, por lo tanto, no pueden juzgarse sus actuaciones de la misma manera que las de los hombres. Por su parte, muchos hombres consideran que esta “doble vara de medir” es injusta y que ellos también son víctimas de este sistema patriarcal.

Gráfica 17. Creencia sobre si se juzgan de la misma manera las conductas de acoso sexual y por razón de género dependiendo del sexo de quien acosa. Porcentajes. (N=258)

■ Sí ■ No ■ No lo sé con seguridad



Sin embargo, y a pesar de que el debate quedó abierto en los grupos porque no era su intención llegar a un consenso, si se contrastan los datos presentados en la primera parte de este informe, se puede ver que la frecuencia de las conductas de acoso sexual no es la misma en mujeres que en hombres y contra ellos se tienden a ejercer conductas de descalificación o burla sobre todo cuando realizan tareas en el ámbito

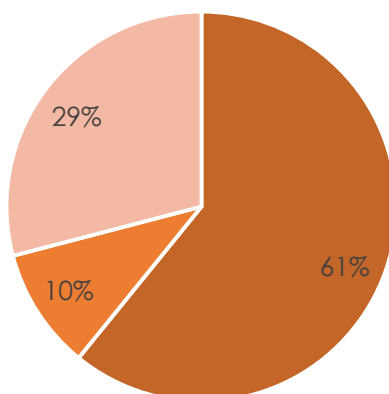
laboral que se han asociado a las mujeres, es decir, suele ser más frecuente el acoso por razón de género.

Con respecto a la influencia de la jerarquía al juzgar una conducta de acoso hay también bastante coincidencia y no hay diferencias significativas en ninguna variable. 61 % cree que la jerarquía influye decididamente en juzgar o no una conducta como acoso, aunque hay un 29 % no lo tiene tanta seguridad (gráfica 18).

En los grupos de discusión se habló en numerosas ocasiones sobre la jerarquía. La sensación generalizada es que, en tanto residentes, "son lo último y nadie se la va a jugar por ellos", en alusión a quienes tienen una posición laboral jerárquicamente superior. También sienten que cuando las conductas de acoso vienen de un cargo superior, quedarán impunes; en general, pero sobre todo las mujeres, comentaron su sensación de soledad ante este tipo de conductas.

Gráfica 18. Creencia sobre si la jerarquía influye en la manera en la que se juzgan las conductas de acoso sexual. Porcentajes. (N=258)

■ Sí ■ No ■ No lo sé con seguridad



4.5. El Servicio Murciano de Salud y el acoso sexual

Precisamente el último apartado de la encuesta recoge las opiniones de las y los residentes sobre su ámbito laboral en concreto, es decir, el Servicio Murciano de Salud. Para empezar a explorar en este terreno una pregunta recogía su creencia en torno a si su **sexo o su género han sido factores que otras personas han tenido en cuenta y que**

han afectado negativamente al desarrollo de oportunidades profesionales durante su residencia.

Con independencia del sexo, año de residencia o titulación, 7 de cada 10 residentes no consideran que su sexo o género hayan afectado negativamente al desarrollo de sus oportunidades profesionales en el SMS (gráfica 19).

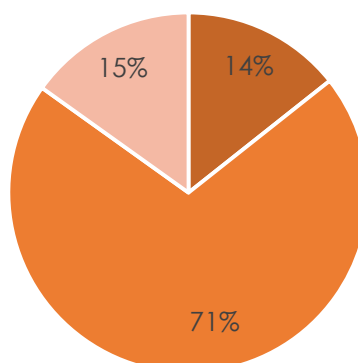
Ciertamente, en los grupos de discusión sí se han abordado algunas preocupaciones relativas al hecho de que ser hombre en una profesión feminizada -donde además las pacientes son mujeres, como ocurre en Ginecología y Obstetricia- puede entorpecer el desarrollo profesional porque las pacientes no quieran ser atendidas por un hombre; o a la dura realidad de que a las mujeres se las juzgue en primera instancia por su apariencia física y sólo después por sus capacidades; o al hecho observado, tanto en los grupos como en la encuesta, de que a algunas personas se les asignan los trabajos peor valorados, etc.

También pueden entenderse como obstáculos al desarrollo profesional la insistencia de los cargos superiores en preguntar a las residentes si piensan quedarse embarazadas, e incluso cuántas habitaciones tiene su casa, por si ello revelara su decisión de tener descendencia; las maneras de "influir" sobre su decisión de quedarse o no embarazada con frases como "no vas a poder cubrir el servicio, tienes que pensártelo". Estos son ejemplos de acoso por razón de género que influyen directamente en el desarrollo personal y laboral de las mujeres residentes.

Gráfica 19. El sexo o el género como factores que hayan afectado negativamente al desarrollo de oportunidades profesionales durante la residencia.

Porcentajes. (N=258)

■ Sí ■ No ■ No lo sé con seguridad



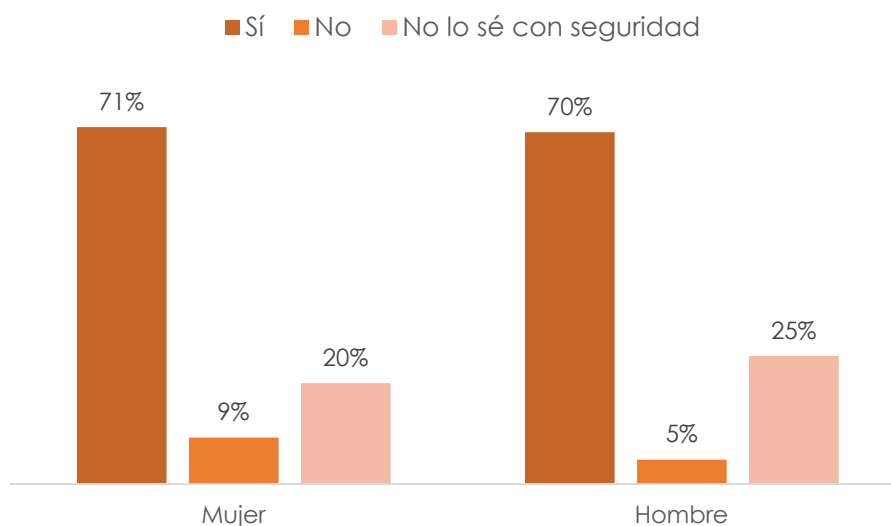
Siguiendo con la indagación de cómo valoran su residencia en el SMS, se les preguntó también si sentía que **su labor se desarrollaba en un espacio seguro en cuanto al acoso**.

Independientemente de su sexo, 7 de cada 10 respondieron de forma afirmativa y la única diferencia reseñable es un porcentaje mayor entre las mujeres que afirman que no, con una diferencia de 4 puntos con respecto a los hombres. (gráfica 20).

En uno de los grupos de discusión se abundó sobre la inseguridad que se sienten las residentes cuando las situaciones de acoso provienen de hombres que tienen más jerarquía laboral, aunque no sean directamente sus responsables, o cuando ocurren en entornos que generan una dosis extra de vulnerabilidad, como puede ser un centro sanitario ubicado en un lugar aislado y en el que trabaja poca gente.

Quienes consideraron que hay espacios que no son del todo seguros mencionaron los siguientes: urgencias, guardias, consultas a solas con pacientes, estar a solas con algún compañero y lugares de ocio fuera del hospital.

Gráfica 20. Seguridad en cuanto al acoso en el espacio de trabajo según sexo. Porcentajes.
(N=258)

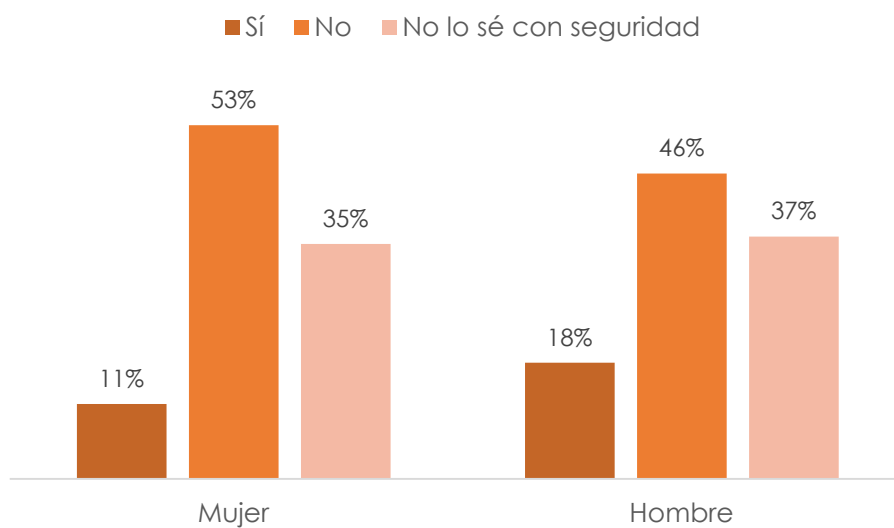


Para finalizar esta parte del estudio, se les preguntó a las y los residentes si sabrían **cómo actuar y a quién acudir si tuviesen que informar de un caso de acoso sexual o por razón de género.**

El resultado no deja mucho lugar para la complacencia: Solamente una de cada 10 mujeres y casi 2 de cada 10 hombres sabrían cómo actuar y a quién acudir en tanto que la mitad no sabría y un tercio tendría dudas (gráfica 21). Estos resultados concuerdan con lo que se habló en los grupos de discusión cuando reconocían que no sabían qué canales activar ni a quién debían acudir, en caso de sufrir o tener constancia de una situación de acoso.

Sin embargo, esta situación no se quedó solo en el plano de lo hipotético, ya que en los grupos se señaló haber vivido esta situación y no saber qué hacer ni cómo actuar en las ocasiones en que experimentaron o presenciaron una situación que les parecía acoso sexual, sobre todo. Que no se conocieran en esos momentos y que no haya un conocimiento claro de las herramientas y recursos del Servicio Murciano de Salud al que se puede recurrir en esos casos es uno de los vacíos sobre el que debe trabajarse de manera inmediata. Elaborar un protocolo, ofrecer información que defina claramente los canales de denuncia y los mecanismos de protección es obligación del Servicio Murciano de Salud para terminar con la sensación que hay entre las y los residentes, sobre todo entre ellas, de la soledad que tienen cuando son víctimas y de la impunidad en que ven caer situaciones de acoso sexual y por razón de género.

Gráfica 21. Conocimientos sobre cómo actuar o a quién acudir en caso de acoso sexual laboral o por razón de género. Porcentajes. (N=258)



5. LAS DIFERENTES OPINIONES SOBRE EL ACOSO

5.1. La validación de la escala

A continuación, se analizarán los resultados obtenidos de la escala "Likert" o escala de opinión. Las escalas Likert son escalas construidas para medir constructos no observables directamente, como las actitudes u opiniones hacia determinadas situaciones. En concreto, las escalas de opinión como la que hemos elaborado para esta ocasión pretenden inferir la posición de las personas a partir de lo que piensan ante determinados reactivos, en este caso afirmaciones referidas al acoso sexual y por razón de género. Pretendemos así detectar la sensibilidad hacia el acoso sexual y por razón de género de las personas que desarrollan su residencia en el Servicio Murciano de Salud, con el objetivo de situarles en un continuo bipolar entre "Baja sensibilidad" y "Alta sensibilidad".



Estos juicios se concretan en cuatro opiniones escalonadas (Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de Acuerdo). La exclusión de la quinta opción (Ni de acuerdo ni en desacuerdo) fue una opción consciente a sabiendas de la tendencia de la población a ubicarse en esta puntuación en aquellos ítems que le sugieren confusión. Carecer de esta opción obliga a las personas a tomar partido.

Existen diversos métodos y técnicas de escalamiento. La escala que se presenta aquí es una técnica diseñada por Likert denominada *escalamiento de calificaciones sumadas*. Se fundamenta en la posibilidad de obtener una puntuación global para cada persona, a partir de sus calificaciones parciales en los ítems. La puntuación obtenida de este modo permite situar a cada persona en una posición dentro del conjunto, además de tener un índice de valoración para la muestra o conjunto de personas participantes en el estudio.

Cualquier instrumento de medida debe superar un proceso de calibración que garantice los resultados de sus mediciones. Los análisis que garantizan la calidad

métrica de una escala son los análisis psicométricos de sus ítems. Si podemos afirmar que *mide lo que pretende medir*, y que lo *mide de un modo seguro o fiable*, estamos en condiciones de garantizar la calidad de los resultados que se obtengan a partir de estas mediciones. Estas condiciones de científicidad de las escalas se aseguran a través de dos propiedades psicométricas:

- **Fiabilidad:** precisión y consistencia en la medida. Es la garantía de que la puntuación obtenida no depende de factores circunstanciales que podrían alterar el resultado, y por tanto podemos *fiarnos* de él.
- **Validez:** la medida representa el constructo que se desea medir y no otro. De este modo aseguramos que las puntuaciones que obtenemos nos informan del objetivo medido, y no de otros aspectos que podrían estar relacionados, contaminando las valoraciones.

Para medir la fiabilidad se utilizó el índice alfa de Cronbach (α) que mide la consistencia interna del instrumento. Oscila entre 0 y 1, e indica mejor fiabilidad cuanto más se aproxima a 1. Valores superiores o iguales a 0,85 se consideran satisfactorios. La escala obtuvo en su prueba piloto (la cumplimentaron 20 personas antes de su aprobación final), el siguiente índice: **0,98** cuyo constructo de medición llamamos “*sensibilidad hacia el acoso sexual y por razón de género*”. El resultado obtenido, por tanto, nos dice que la escala es fiable.

5.2. El análisis de la escala

La escala se compone de 12 de ítems que miden el grado de sensibilidad hacia el acoso sexual y por razón de género.

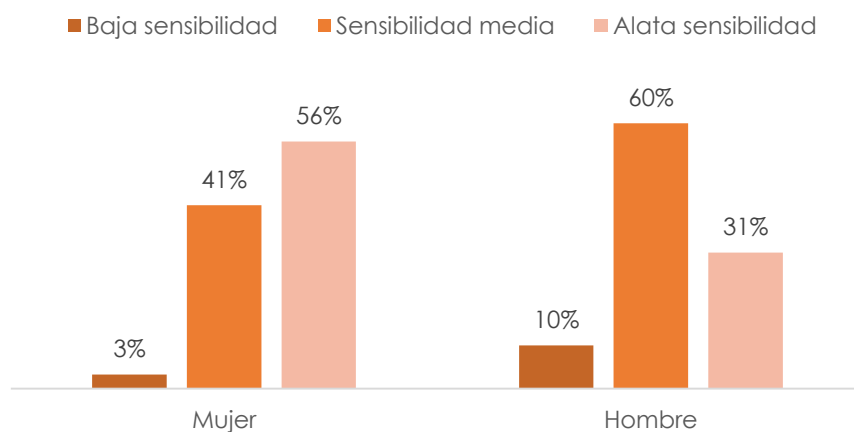
Recordamos que nuestra muestra poblacional era de 301 personas de las cuales han contestado a la escala 251, lo que no nos permite hacerla extensible al resto de personas residentes (recordemos que para ello se necesitaban 286), pero sí nos permite hablar de las personas que la cumplimentaron y extrapolar esta tendencia a la población que desarrolla su residencia en el Servicio Murciano de Salud.

El valor o puntuación teórica de la escala oscila entre 12 puntos (valor mínimo) y 48 puntos (valor máximo), pero su puntuación real no dista mucho de la teórica siendo 18 su valor mínimo y 48 su puntuación máxima, por lo que no ha sido necesario reajustar los intervalos para que se vieran representados todos los intervalos de sensibilidad que, finalmente quedan de la siguiente manera:

18 a 28 puntos = **Baja sensibilidad** hacia el acoso sexual y por razón de género.
29 a 38 puntos = **Sensibilidad media** hacia el acoso sexual y por razón de género.
39 a 48 puntos = **Alta sensibilidad** hacia el acoso sexual y por razón de género.

En general, las personas que participaron tienen una **sensibilidad media-alta** hacia el acoso sexual y por razón de género y, en cuanto a las variables independientes (sexo, titulación y año de residencia) hay que señalar que solamente el sexo ha resultado ser una variable estadísticamente significativa respecto a la puntuación de la escala, es decir, **el sexo (género) influye en la sensibilidad que se tiene hacia el acoso**. La gráfica 22 evidencia que mientras el 56% de las mujeres muestran una alta sensibilidad hacia el acoso sexual y por razón de género, el 60 % de los hombres presentan una sensibilidad media. Estos datos ratifican que ser mujer SÍ es el factor diferenciador, y que las mujeres muestran mayor conocimiento y preocupación hacia el acoso porque ellas son mayormente sus víctimas.

Gráfica 23. Grado de sensibilidad hacia el acoso sexual y por razón de género según sexo. Porcentajes. (N=251)



En cuanto a la titulación de las personas residentes, la mayoría de quienes cursan Enfermería (60 %) presentan alta sensibilidad hacia el acoso, mientras que las de Medicina se distribuyen entre una sensibilidad media (48 %) y alta (47 %). En lo referente al año de residencia cursado, no se observan sensibles diferencias entre cursos, presentando mayoritariamente una sensibilidad media-alta en todos ellos.

5.3. Los resultados de la escala

	EN DESACUERDO		DE ACUERDO	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
El acoso sexual me parece grave, pero el acoso por razón de género no me parece que tiene tanta importancia	99%	95%	1%	5%
Creo que se le está dando demasiada importancia al tema del acoso sexual y por razón de sexo	96%	85%	4%	14%
Creo que cuanto más se habla de este tema es peor porque se empieza a crear un mal ambiente	95%	89%	4%	11%
Entre el personal sanitario siempre han surgido relaciones amorosas y sería muy triste que se vieran perjudicadas por insistir en el tema del acoso	94%	89%	6%	11%
Desde que el tema del acoso sexual está en primera plana, se han dificultado mucho las relaciones entre hombres y mujeres	93%	85%	8%	15%
Me parece que muchas mujeres son muy susceptibles y ya no sabes cómo relacionarte con ellas	90%	83%	11%	18%
Los piropos se dicen con buena intención y para hacer sentir bien a la persona	88%	66%	12%	34%
En ocasiones, el acoso sucede porque las personas acosadas no han parado a tiempo a las personas acosadoras	86%	65%	15%	36%
Creo que las mujeres de ahora tienen mucha capacidad para decir "no" y no es necesario	83%	68%	17%	32%

	EN DESACUERDO		DE ACUERDO	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
"cuidarlas"				
Creo que en los últimos tiempos se califican como acoso sexual bromas que no tienen intención de molestar	72%	58%	28%	42%
Me parece que se está juzgando a todos los hombres cuando son unos pocos los que verdaderamente acosan	67%	55%	33%	46%
Lo que me preocupa en este tema es que haya denuncias falsas que desprestigien a quien es acusado	64%	50%	36%	50%

Hemos organizado los resultados agrupando las opiniones en cuatro aspectos a los que hemos llamado: gravedad del problema, relaciones entre mujeres y hombres, el acoso y su dinámica, y los hombres y el acoso.

5.3.1. LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA

Hay un alto nivel de acuerdo, casi consenso entre las mujeres, sobre la importancia del acoso sexual y por razón de género.

La respuesta a esta afirmación: **“Creo que cuanto más se habla de este tema es peor porque se empieza a crear un mal ambiente”** es estadísticamente significativa⁹, y también fue muy clara la opinión que trasladaron las y los participantes en los grupos de discusión, sobre todo por parte de las mujeres: hay una gran necesidad de hablar y visibilizar aún más este tema.

Se consideran que en su entorno se habla y se trabaja poco este tema y este silencio les preocupa porque se va normalizando un problema grave que afecta al personal y el ambiente de trabajo, por lo que en los grupos plantearon la necesidad de formación, herramientas y mecanismos de actuación para el abordaje del acoso sexual y por razón de género.

5.3.2. LAS RELACIONES ENTRE MUJERES Y HOMBRES

Aunque el acoso les parezca un tema serio y estén en desacuerdo con los tópicos sobre las dificultades que puedan existir en las relaciones entre mujeres y hombres a cuenta de esta problemática, hay algunos matices en estas creencias. Por ejemplo, cuando se pregunta su opinión sobre la frase: **“entre el personal sanitario siempre han surgido relaciones amorosas y sería muy triste que se vieran perjudicadas por insistir en el tema del acoso”** se encuentra una diferencia significativa estadísticamente¹⁰.

⁹ De baja intensidad (0,176)

¹⁰ De baja intensidad (0,257)

Aunque hay un desacuerdo en la mayoría, los hombres muestran un grado de acuerdo mayor con esa afirmación. En los grupos de discusión, los hombres señalaron su impresión de que con temas como el del acoso, la sociedad y las mujeres, en particular, se están “pasando de frenada” y transmitieron también su desazón por no saber ya cómo actuar a la hora de “ligar” con una mujer.

Parece que es necesario un espacio de reflexión más general sobre las formas que deben adquirir las relaciones entre mujeres y hombres en la actualidad y una redefinición de lo que significa ligar en un contexto donde las mujeres se vuelven más conscientes de lo que quieren y menos dispuestas a aceptar conductas inapropiadas o imposiciones para entablar una relación sentimental o sexual, aunque sea esporádica. Dado que las mujeres son la mayoría de las víctimas, nos lo dice la teoría, la ley y los datos, son las que están marcando lo que le gustan, lo que les hacen sentir incómodas, violentadas, etc. por lo que los hombres deberán cuestionarse sus formas de relación con el fin de construir de manera conjunta nuevas formas de intimar basadas en el respeto mutuo y el reconocimiento de que tanto hombres como mujeres tienen el derecho a plantear los términos de las relaciones que quieren establecer.

5.3.3. EL ACOSO Y SU DINÁMICA

Los datos de la encuesta arrojaron como resultado que la mayoría de las conductas reconocidas como acoso eran de tipo verbal. Es por ello que la opinión sobre si **los piropos se dicen con buena intención y para hacer sentir bien a la persona** tenía importancia para ver cómo se relacionan la creencia con la actuación.

Aunque claramente mujeres y hombres tienden a estar en desacuerdo con esta afirmación estadísticamente¹¹ significativa, interesa centrarse en el 34 % de los hombres que sí está de acuerdo con ella, porque refleja lo arraigada que está todavía -sobre todo en los hombres- la creencia de que los piropos son “cumplidos que a las mujeres deben gustar”. Esta afirmación no sólo confirma lo normalizados que están los piropos, sino también la legitimidad que todavía conserva la idea de que los hombres tienen la libertad e incluso el derecho de decirles -en muchos casos a desconocidas o

¹¹ De baja intensidad (0,240)

mujeres con las que no tienen ningún tipo de relación personal- lo que ellos opinan sobre, normalmente, su aspecto físico.

En los grupos de discusión las mujeres relataban haber vivido este tipo de situaciones tanto dentro como fuera del Servicio Murciano de Salud, al tiempo que manifestaban su desagrado ante las mismas. Señalaban también que estas conductas masculinas estaban tan normalizadas que pasaban desapercibidas y cuando ellas se quejaban, el entorno se limitaba a quitarles importancia, a decirles que estaban exagerando, que no había mala intención en el comentario y/o que, "así era" (adjudicando esta conducta a un rasgo de carácter) quien les había piropeado.

Siguiendo con este tema, la creencia de que **en los últimos tiempos se califican como acoso sexual bromas que no tienen intención de molestar** es estadísticamente significativo¹²: mientras el 72 % de las mujeres está en desacuerdo con ella, el 58 % de los hombres se expresa de esta manera, lo que hace una diferencia de 14 puntos.

Tanto en el grupo mixto de discusión como en el integrado solo por hombres se trataron dos cuestiones que tienen relación con esta afirmación. En el primero se señaló que el término acoso sexual y las conductas que se clasifican como tal pueden resultar ambiguas, puesto que una misma situación puede ser catalogada como acoso o no, dependiendo de a quién se le pregunte. En el segundo se refirieron a conductas como abrirle la puerta a una señora, que no constituyen acoso sexual y por razón de género, pero que en ocasiones se malinterpretan. En resumen, con estas alusiones se quería resaltar que hay situaciones en las que no se tiene intención de acosar, pero son percibidas como acoso.

Tomando en cuenta que esta ambigüedad en la interpretación del acoso forma parte de su histórica normalización, es importante recordar que en los análisis tanto conceptuales como legales, la intencionalidad no quita la condición de acoso si quien vive esas conductas siente que constituyen una humillación.

Las otras dos respuestas que hemos agrupado en este inciso tienen relación con la respuesta de las mujeres ante esta conducta, por un lado, culpándolas si la conducta no para y, por otro, señalando que no necesitan tutela o protección porque pueden arreglárselas solas.

¹² De baja intensidad (0,248)

La respuesta a la opinión **en ocasiones, el acoso sucede porque las personas acosadas no han parado a tiempo a las personas acosadoras** es estadísticamente significativa¹³ y muestra que ante esta afirmación las mujeres tienen un contundente desacuerdo (86%), mientras los hombres muestran más diferencia, ya que un 35% está de acuerdo con la afirmación.

Estos datos ejemplifican la tendencia, extendida sobre todo entre los hombres, denominada **Victim Blaming**, consistente en culpabilizar a la víctima de lo sucedido, sea cuestionando por sus acciones, actitud y hasta su atuendo fueron causas de la agresión o señalando que podía haberla evitado (de alguna manera) y despenalizando a la persona que agredió.

Por último, tanto las mujeres como los hombres están en desacuerdo con la creencia de **que las mujeres de ahora tienen mucha capacidad para decir "no" y no es necesario cuidarlas**, englobando dentro de ese término las políticas de prevención del acoso en el ámbito laboral.

Que las mujeres podamos tener en la actualidad más capacidad de decir "no" no significa que por ello se las acose menos y, puede no ser necesario "cuidarlas" (término muy paternalista y que infantiliza a las mujeres), pero desde luego sí es necesario apoyarlas, sobre todo en situaciones en las que han sido acosadas.

5.3.4. LOS HOMBRES Y EL ACOSO

Finalmente, la escala recogió la opinión sobre los hombres y su rol en el acoso indagando la opinión sobre la frase: **"me parece que se está juzgando a todos los hombres cuando son unos pocos los que verdaderamente acosan"**; la mayoría de las mujeres y de los hombres están en desacuerdo con esta afirmación, pero llama la atención que casi la mitad de los hombres y una de cada 3 mujeres muestren su conformidad con la misma.

Esta afirmación se dejó entrever en el grupo de discusión de los hombres, cuando algunos afirmaron sentirse señalados por algunas mujeres que les tachaban de posibles agresores y de violentos sólo por ser hombres. Sin embargo, preguntadas las mujeres al respecto, afirmaron que en ningún caso creen que todos los hombres sean

¹³ De baja intensidad (0,235)

agresores, aunque sí señalaron que todas las situaciones de acoso que han vivido han sido protagonizadas por hombres, y que **no es lo mismo decir “todos los hombres acosan” que decir “todo el acoso recibido ha venido por parte de hombres”**.

Una última afirmación controversial es la que se refiere a la preocupación de **que haya denuncias falsas que desprestigien a quien es acusado**. Aunque las opiniones se encuentran divididas, como era de suponer, a los hombres les preocupa más que a las mujeres el desprestigio por una denuncia falsa (51 %). Esto sin duda tiene que ver con ser parte del grupo que puede ser denunciado, pero ¿por qué les preocupa si no son acosadores?; ¿por qué creen que las mujeres van a denunciar sin motivo?; ¿por qué consideran más grave una denuncia falsa que el acoso silenciado? Estas y otras preguntas son, sin duda, temas a profundizar con ellos.

En el grupo de discusión de los hombres se habló de esta cuestión cuando varios de los participantes trasladaron su preocupación por la posibilidad de que una paciente les denunciara por acoso sexual tras una exploración médica y que esto les desprestigiase. Fue tal la preocupación que transmitían, que desde la dinamización se les preguntó si había habido alguna denuncia de este tipo en el Servicio Murciano de Salud. A lo que respondieron que no. Llama la atención esa discrepancia entre la realidad (no hay denuncias) y el imaginario (la posibilidad de denuncia). En cualquier caso, es una cuestión que sin duda es importante seguir debatiendo.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

¿Hay conductas de acoso de y a residentes del Servicio Murciano de Salud? es una de las primeras preguntas que surgen para hacer un estudio como el que se ha realizado. De ella se desprenden varias más: si lo hay ¿cómo se manifiesta?, ¿a quién afecta?, ¿quién lo ejerce?, ¿cómo se lo explica la población residente?, ¿qué han hecho las personas afectadas?, ¿qué ha hecho el Servicio Murciano de Salud?

Debido a la importancia del acoso sexual y por razón de género y a la normalización de estas conductas, este acercamiento es una respuesta a la necesidad de un conocimiento situado que permita recoger líneas de actuación para establecer medidas de prevención entre el personal.

Para dar respuesta a estas y otras interrogantes, se elaboró un estudio de tipo cuantitativo y cualitativo. Una de las herramientas de recolección de información fue una encuesta dividida en tres secciones, una primera parte, hace alusión a los datos recogidos sobre las vivencias de acoso, una segunda parte, recogería la conciencia de las personas residentes respecto al acoso sexual y por razón de género y, una tercera parte, refleja la opinión de las y los residentes midiendo su sensibilidad hacia el tema.

La encuesta la cumplimentaron 301 personas, lo que nos permitía con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, hacer extensibles los datos a todas las personas residentes del Servicio Murciano de Salud, menos en el caso de la escala en la que solamente se podrá hacer referencia a las personas encuestadas puesto que la participación descendió a 251 personas.

Las mujeres han sido proporcionalmente más participativas (10 puntos más) que los hombres, viéndose mayor representatividad desde enfermería (profesión altamente feminizada) y desde los dos primeros cursos de residencia (como se verá más adelante los más vulnerables ante el acoso sexual y por razón de género).

La vivencia sobre el acoso sexual y por razón de género

Dos son los datos a destacar de entrada: la variable que más influye en el resultado es el sexo, es decir, las respuestas se diferencian de manera estadísticamente significativa si son dadas por hombres o por mujeres; el otro dato importante es que la mayoría de las y los residentes del Servicio Murciano de Salud señaló **no haber vivido ninguna situación de acoso sexual o por razón de género**.

Dicho esto, a partir de ahora nos centraremos en quienes **sí señalaron haberla vivido**.

La encuesta proponía una serie de conductas de acoso. Quienes las enfrentaron señalaron haberlas vivido un total de **705 veces**, siendo las siguientes las más frecuentes:

1. Que te pregunten sobre tu vida personal o sexual, generando malestar.
2. Que te miren repetidamente los pechos, los genitales o las nalgas
3. Que te hagan chistes o comentarios sexuales
4. Que te hagan comentarios lascivos.
5. Que hagan bromas sobre tu capacidad intelectual o tus habilidades limitadas debido a tu sexo.

Se ha observado cómo son las mujeres principalmente las que reciben acoso de manera transversal. Desde posiciones de superioridad (personal facultativo o de enfermería); horizontalidad (residentes) o de inferioridad (pacientes). Por tanto, podemos concluir que, en el acoso tiene mayor peso el género que la jerarquía.

Para las y los pacientes, el género pesa más que la categoría profesional y parece que normalizan o ejercen conductas de acoso contra las mujeres en mayor proporción que contra hombres; conductas que quedan impunes en la mayoría de los casos.

Llama la atención como, ante las situaciones de acoso, la respuesta de la mayor parte tanto de las mujeres como de los hombres es quitarle importancia a lo vivido y, cuando deciden compartirlo, lo hacen entre sus amistades y familiares, es decir, el ámbito laboral no parece ser el espacio para referir lo que está pasando.

Son varias las mujeres que afirman haber hecho cambios en sus rutinas para no coincidir con quienes tuvieron la conducta acosadora, en un intento de autodefenderse, pero ¿son ellas las que tienen que protegerse?; a nuestro criterio no y,

al suyo tampoco; ya que dejaron claro en el grupo de discusión que debería ser el Servicio Murciano de Salud quién cuente con los mecanismos necesarios para ello.

La denuncia, legal e institucional, sigue siendo escasa ante estos casos.

La mitad de las mujeres y los hombres que decidieron hacer algo ante la situación, obtuvieron resultados favorables ya que la situación mejoró o se solucionó; la otra mitad, sin embargo, señaló que siguió igual.

Esos resultados ponen en cuestión la eficacia de la respuesta individual y alertan sobre la necesidad de una respuesta institucional.

En cuanto a si conocen o no casos de acoso sexual y por razón de género por parte de sus compañeras hay que enfatizar en que principalmente son las mujeres las que son conocedoras de otros casos, por lo que concluimos que, ***“las mujeres confían en otras mujeres para verbalizar y compartir las situaciones de acoso vividas”***.

Se ha observado que los dos primeros años de residencia son los de mayor riesgo para vivir una situación de acoso por parte de las mujeres; en cambio, los residentes que acosan, en su mayoría hombres, se ubican en cualquiera de los años de

La conciencia sobre el acoso sexual y por razón de género

Para saber el grado de concienciación de las personas residentes se les hizo una serie de preguntas de las que extraemos las siguientes conclusiones:

- Los residentes del Servicio Murciano de Salud parecen tener más claro que las mujeres lo que es el acoso sexual y por razón de género, así lo afirma un 49% mostrando una diferencia de 10 puntos.
- La mayoría (77%), no ha recibido ningún tipo de formación o material sobre acoso sexual o acoso por razón de género.
- **La mayoría (51%) no sabría** a quién acudir o no sabría con seguridad qué hacer (36%) ante un caso de acoso sexual y por razón de género. Lo que concuerda con lo recogido en los grupos de discusión en donde señalaban no saber qué canales activar ni a quién debían acudir en caso de sufrir o tener constancia de una situación de acoso sexual y por razón de género.

- Aunque la mayoría de las y los residentes afirma que su espacio de trabajo es un lugar seguro hay un 21% que no da una respuesta tajante al respecto y preocupa el 9% de las mujeres y el 5% de los hombres que afirma que no lo es.

La sensibilidad de las y los residentes encuestados ante el acoso sexual y por razón de género

En la escala de opinión se pretendía a través de unos ítems, conocer la sensibilidad de la población residente hacia el acoso sexual y por razón de género. En general, todas las personas encuestadas mostraron una sensibilidad media-alta.

Partiendo de la base de que las mujeres son quienes más sensibilidad muestran hacia el tema, los datos más destacables los extraemos principalmente de la opinión que tienen los hombres sobre ciertas afirmaciones.

Hay un 42 % de hombres que considera que en los últimos tiempos se califican como acoso sexual bromas que no tienen intención de molestar y un 34 % que está de acuerdo con que los piropos se dicen con buena intención y para hacer sentir bien a la persona. Estos porcentajes, sin duda, creemos que tienen que ver con no pertenecer al grupo principalmente acosado, al que parecen atribuirle cierta exageración ante situaciones tan normalizadas como ciertas bromas y piropos que sin duda ha quedado claramente reflejado que a las mujeres **no les gusta**.

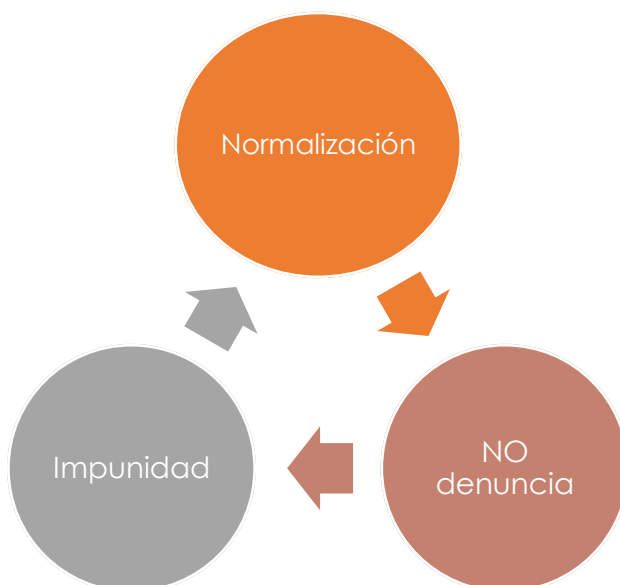
El pensamiento de que el acoso sucede porque las personas acosadas no han parado a tiempo a las personas acosadoras, tiene que ver con la tendencia social existente a culpabilizar a la víctima por no haber actuado para evitar las conductas de acoso, como si en ellas recayera esa responsabilidad y no en quien la ejerce porque considera que puede hacerlo y lo hace.

Una de las afirmaciones hacía referencia al desprestigio que puede causar una denuncia falsa. Aunque este tipo de cuestiones suelen mostrar y, en este caso lo cumple, cierta ambivalencia o, mejor dicho, cierta contradicción, también son los hombres quienes muestran estar más preocupados (51%). De hecho, fue una de las situaciones que se trabajó durante el grupo de discusión de los hombres, en dónde trasladaban su preocupación de poder ser desprestigiados por la denuncia falsa, por ejemplo, interpuesta por una paciente tras una exploración. Situación que, dicho sea, no ha ocurrido nunca hasta la fecha.

Las opiniones en los grupos de discusión

Durante las sesiones de los grupos de discusión hubo ciertas coincidencias. En cuanto a la probabilidad de sufrir acoso sexual y por razón de género señalaban el género y la jerarquía como los puntos clave. Consideran que ser mujer y estar laboralmente en una situación de inferioridad les hace más vulnerables hacia el acoso y, tal y como se ha ido viendo a lo largo del estudio es una premisa acertada.

Otra de las cuestiones a destacar tiene que ver con la normalización social de las situaciones de acoso, la impunidad que se trasmite y la cultura del silencio. Estas cuestiones que trasladaban son en realidad parte de un círculo que se retroalimenta. Las conductas de acoso están normalizadas, por lo tanto, no se denuncian (entiéndase por denuncia, expresarlo, comunicarlo, hacerle frente, etc.), esto lleva a que los actos y quien agrede queden impunes y esa misma impunidad anima a seguir normalizando las situaciones y dejando que sigan ocurriendo.



Por último, queremos resaltar que en todos los grupos se habló de la **inexistencia de canales de denuncia/respuesta** por parte del Servicio Murciano de Salud o de su nula funcionalidad, en el caso de que existieran, su desconocimiento por parte de las y los residentes.

6.2. Recomendaciones

Tras los resultados de este estudio sería conveniente que el Servicio Murciano de Salud:

1. Diera a conocer a toda la población residente los resultados de este estudio a fin de promover el debate sobre el acoso sexual y por razón de sexo. Durante la realización de los grupos de discusión se recalcó la conciencia sobre el tema que el solo hecho de participar en ellos había generado, por lo que la difusión de este estudio puede ser generadora de una mayor conciencia al respecto.
2. Creara materiales diversos (folletos, carteles) resaltando los resultados más importantes del presente estudio.
3. Realizara charlas, cursos virtuales y presenciales sobre el acoso por sexual y por razón de género para todo el personal del servicio.
4. Ampliara la reflexión sobre el tema con iniciativas dirigidas al público usuario, ya que las y los pacientes están también involucrados en esta problemática.
5. Elaborara un protocolo para dar respuesta a las situaciones de acoso sexual y por razón de género en el Servicio Murciano de Salud en donde queden claros los canales y mecanismos de denuncia para los casos de acoso sexual y por razón de sexo.

No queremos finalizar sin dejar constancia del interés mostrado por el Servicio Murciano de Salud por conocer la situación, o al menos parte de ella, de acoso sexual y por razón de género en su servicio elaborando este estudio.

Anexo 1: Encuesta

Para empezar, te pediríamos proporcionarnos algunos datos:

1. Sexo:

1. Mujer
2. Hombre
3. No me identifico con ninguna de las opciones anteriores y me identifico como:
(si lo deseas, señala aquí cómo te identificas. Si prefieres no asignarte una etiqueta, por favor escribe "prefiero no decirlo")

2. Titulación:

1. Biología
2. Enfermería
3. Farmacia
4. Física
5. Medicina
6. Psicología
7. Química

3. Año de residencia:

- R1
- R2
- R3
- R4
- R5

4. La unidad/centro docente a la que estoy adscrita/o es:

- Hospital General Universitario José María Morales Meseguer
- Hospital General Universitario Reina Sofía
- Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
- Complejo Hospitalario Universitario Sta. M^a del Rosell / Sta. Lucía de Cartagena
- Hospital Universitario Rafael Méndez
- Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Murcia Este - Murcia Oeste
- Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de la Vega Media del Segura, Vega Alta del Segura y Altiplano de Murcia
- Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Cartagena - Mar Menor
- Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Lorca - Noroeste
- Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de la Región de Murcia
- Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de la Región de Murcia
- Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública
- Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de la Región de Murcia
- Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y sus Áreas Específicas de la Región de Murcia
- Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor

5. Actualmente, desarrollo mi Residencia en la zona:

1. Murcia/Oeste (Hospital de referencia: HCU Arrixaca)
2. Cartagena
3. Lorca
4. Noroeste
5. Altiplano
6. Vega Media del Segura (Hospital de referencia: HGU Morales Meseguer)
7. Murcia/Este (Hospital de referencia: HGU Reina Sofía)
8. Mar Menor
9. Vega Alta del Segura (Hospital de referencia: H Lorenzo Guirao, Cieza)

Puede ser que desde que comenzaste tu Residencia te hayas encontrado con situaciones que no eran deseadas por ti y que considerabas ofensivas. A continuación, te mostramos una serie de conductas y te pedimos que respondas a cada una de ellas en dos sentidos: la frecuencia con la que las has vivido y la relación laboral y/o de jerarquía que tenías en ese momento con la persona que realizó esa conducta.

6. La frecuencia con la que las has vivido, desde que comenzaste tu residencia: (Nunca/ 1 vez/ sucede ocasionalmente/sucede habitualmente)

1. Que te miren repetidamente los pechos, los genitales o las nalgas.
2. Que te exhiban imágenes de contenido sexual.
3. Que te ridiculicen por asumir tareas que tradicionalmente ha asumido el otro sexo.
4. Que te pregunten sobre tu vida personal o sexual, generando malestar.
5. Que te hagan comentarios lascivos.
6. Que te hagan chistes o comentarios sexuales.
7. Que hagan comentarios o insinuaciones de tipo sexual sobre tu aspecto físico.
8. Que te lancen piropos ofensivos.
9. Que hagan bromas sobre tu capacidad intelectual o tus habilidades limitadas debido a tu sexo.
10. Que te agarren cualquier parte del cuerpo que puedas considerar inapropiada.
11. Que te asignen tareas o espacios de trabajo peor valorados.

7. La relación laboral y/o de jerarquía que tenías en ese momento con la persona que realizó esa conducta (Dirección gerente/médica de enfermería// Jefaturas de servicios/sección/estudios//Coordinadores o coordinadoras de equipo//Personal facultativo o de enfermería//Tutor o tutora// Otra u otro residente//Paciente).

1. Que te miren repetidamente los pechos, los genitales o las nalgas.
2. Que te exhiban imágenes de contenido sexual.
3. Que te ridiculicen por asumir tareas que tradicionalmente ha asumido el otro sexo.
4. Que te pregunten sobre tu vida personal o sexual, generando malestar.
5. Que te hagan comentarios lascivos.
6. Que te hagan chistes o comentarios sexuales.
7. Que hagan comentarios o insinuaciones de tipo sexual sobre tu aspecto físico.
8. Que te lancen piropos ofensivos.
9. Que hagan bromas sobre tu capacidad intelectual o tus habilidades limitadas debido a tu sexo.
10. Que te agarren cualquier parte del cuerpo que puedas considerar inapropiada.
11. Que te asignen tareas o espacios de trabajo peor valorados.

8. Si quien te acosa/acosó es/era un/a residente

- Tu Año de residencia en el momento del acoso
- Año de residencia de la persona acosadora

9. Si has vivido alguna de estas situaciones, ¿quién dirías que ha sido quien te ha acosado/ quiénes han sido quienes en más ocasiones te han acosado?

1. Mujer/es
2. Hombre/s
3. Mujeres y hombres en igual medida

10. Si has vivido alguna de las situaciones mencionadas en el cuadro anterior ¿cuál fue tu reacción? (elige todas las necesarias)

1. Ninguna, no le di importancia
2. Ninguna, no sabía qué podía hacer
3. Se lo conté a mis amistades o familiares
4. He hecho cambios en mi rutina para tratar de no coincidir o evitar estar a solas con quien/quienes actuaron así
5. Lo puse en conocimiento de mis responsables
6. Activé canales institucionales (sindicatos, Unidad de Igualdad, etc.)
7. Me enfrenté directamente a quien/quienes actuaron así
8. Denuncié legalmente
9. Otra (pregunta abierta)

11. A consecuencia de tu reacción:

- La situación se solucionó
- La situación mejoró
- La situación continúa igual
- La situación empeoró

12. Si diste parte a algún canal institucional ¿hubo respuesta de algún tipo?

1. No
2. No lo sé
3. Sí (por favor, especifica)

13. Si la respuesta a la pregunta anterior es sí y hubo respuesta por parte de este canal ¿cuál fue el resultado?

- La situación se solucionó
- La situación mejoró
- La situación continúa igual
- La situación empeoró

14. ¿Alguna compañera te ha contado que esté viviendo o haya vivido, alguna vez, una situación durante su Residencia en el Servicio Murciano de Salud? (elige todas las que necesites)

1. No, nunca.
2. Que te miren repetidamente los pechos, los genitales o las nalgas.
3. Que te exhiban imágenes de contenido sexual.
4. Que te ridiculicen por asumir tareas que tradicionalmente ha asumido el otro sexo.
5. Que te pregunten sobre tu vida personal o sexual, generando malestar
6. Que te hagan comentarios lascivos.
7. Que te hagan chistes o comentarios sexuales.
8. Que hagan comentarios o insinuaciones de tipo sexual sobre tu aspecto físico.
9. Que te lancen piropos ofensivos.
10. Que hagan bromas sobre tu capacidad intelectual o tus habilidades limitadas debido a tu sexo.
11. Que te agarren cualquier parte del cuerpo que puedas considerar inapropiada.
12. Que te asignen tareas o espacios de trabajo peor valorados.
13. Otra conducta no mencionada en la lista (por favor, especifica)

15. Si quien acosa/acosó a tu compañera es/era un/a residente y conoces el dato, por favor indica:

- Tu compañera Año de residencia en el momento del acoso
- Año de residencia de la persona acosadora

Estas preguntas se refieren a tu experiencia como Residente en el Servicio Murciano de Salud específicamente.

16. Por favor, elige entre las siguientes respuestas: SÍ, NO, NO LO SÉ CON SEGURIDAD.

1. ¿Crees que existe una conciencia de lo que es acoso sexual o por razón de sexo?
2. ¿Se juzga de la misma manera una conducta de acoso sexual o por razón de sexo si la realiza una mujer o si la realiza un hombre?
3. ¿Crees que la jerarquía influye en la manera en la que se juzga una conducta de acoso sexual o por razón de sexo?
4. ¿Crees que tienes la capacidad de reconocer e informar de conductas sexuales o por razón de sexo inapropiadas?
5. ¿Has recibido alguna formación o material sobre el acoso sexual, el acoso por razón de sexo o la discriminación por razón de sexo?

6. ¿Si actualmente tuvieses que informar de un caso de acoso sexual o por razón de sexo, sabrías cómo actuar y a quién acudir?
7. ¿Crees que tu sexo o tu género han sido factores que otras personas han tenido en cuenta y que han afectado negativamente al desarrollo de oportunidades profesionales durante tu Residencia?
8. ¿Sientes que donde desarrollas tu labor es un espacio seguro en cuanto al acoso?

17. Si tu respuesta a la última pregunta es no ¿en qué momentos y espacios crees que hay más inseguridad?

Anexo 2: Escala

La siguiente escala recoge algunas frases referidas al tema que estamos tratando y sobre las que pedimos tu opinión marcando la respuesta que primero te venga a la cabeza y que puede ser:

1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
-
1. *Creo que en los últimos tiempos se califica como acoso sexual bromas que no tienen intención de molestar*
 2. *Me parece que muchas mujeres son muy susceptibles y ya no sabes cómo relacionarte con ellas.*
 3. *En ocasiones, el acoso sucede porque las personas acosadas no han parado a tiempo a las personas acosadoras.*
 4. *Los piropos se dicen con buena intención y para hacer sentir bien a la persona.*
 5. *Desde que el tema del acoso sexual está en primera plana, se han dificultado mucho las relaciones entre hombres y mujeres.*
 6. *Creo que se le está dando demasiada importancia al tema del acoso sexual y por razón de sexo*
 7. *Me parece que se está juzgando a todos los hombres cuando son unos pocos los que verdaderamente acosan.*
 8. *Lo que me preocupa en este tema es que haya denuncias falsas que desprestigien a quien es acusado.*
 9. *El acoso sexual me parece grave, pero el acoso por razón de sexo no me parece que tiene tanta importancia.*
 10. *Creo que cuanto más se habla de este tema es peor porque se empieza a crear un mal ambiente.*
 11. *Entre el personal sanitario siempre han surgido relaciones amorosas y sería muy triste que se vieran perjudicadas por insistir en el tema del acoso.*
 12. *Creo que las mujeres de ahora tienen mucha capacidad para decir "no" y no es necesario "cuidarlas".*