

INFORME DE POLÍTICAS

#HEALTHTOO

ACABAR CON LA EXPLOTACIÓN, EL ABUSO Y EL ACOSO SEXUALES DE LAS TRABAJADORAS SANITARIAS

Diciembre de 2022



Serie Women in Global Health: Equidad de género y personal sanitario y asistencial



WGH | WOMEN IN
GLOBAL HEALTH

ÍNDICE

Dedicatoria	03
Abreviaturas	03
Agradecimientos	03
Resumen ejecutivo	04
Principales hallazgos	05
Conclusiones	07
Parte 1: Antecedentes del presente informe	09
1.1 Salud mundial: Impartida por mujeres, dirigida por hombres	09
1.2 Diálogos mundiales y regionales entre múltiples partes interesadas sobre la erradicación de la SEAH en la sanidad mundial	10
1.3 Compromisos contraídos	11
1.4 Definiciones	12
Parte 2: Qué nos dicen las historias #Healthtoo	13
2.1 Patrones de la SEAH relacionada con el trabajo	14
2.2 Naturaleza de la SEAH relacionada con el trabajo	17
2.3 Respuestas e impacto de la SEAH relacionada con el trabajo	19
2.4 Motivos para no denunciar	23
Parte 3: Recomendaciones	25
Parte 4: Cierre	28
Anexo: Metodología para las historias #HealthToo	29
Referencias	32

DEDICATORIA

El movimiento WGH dedica el presente informe a los millones de mujeres del sector sanitario que trabajan todos los días para mantenernos sanos y seguros. Reconocemos su experiencia, su dedicación, el valor de su trabajo y su derecho a trabajar con dignidad, libres de violencia, de explotación, abuso y acoso sexuales.

Como movimiento, WGH aboga por un nuevo contrato social para todas las trabajadoras sanitarias centrado en un trabajo seguro, decente e igualitario, que incluya la igualdad en el liderazgo y la toma de decisiones, así como una remuneración justa. Pedimos que se ponga fin de inmediato a la explotación, el abuso y el acoso sexuales relacionados con el trabajo y a todas las formas de violencia contra las mujeres que trabajan en el sector sanitario.

Agradecemos a las trabajadoras sanitarias de todo el mundo que han compartido con nosotros sus historias para el presente informe. Esta es su historia.

ABREVIATURAS

ARSF: Action pour la Reinsertion Sociale de la Femme

OSC: Organización de la sociedad civil

RDC: República Democrática del Congo

FEMNET: Red de Desarrollo y Comunicación de las Mujeres Africanas

GBV: Violencia de género

GEH: Centro de Equidad de Género de la Red Mundial de Personal Sanitario de la OMS

RIC: Consejo Internacional de Enfermeras

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OIT190: Convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo

ONG: Organización no gubernamental

PSEAH: Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales

PSI: Internacional de Servicios Públicos

TEPT: Trastorno de estrés postraumático

SEAH: Explotación, abuso y acoso sexuales

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

CSU: Cobertura Sanitaria Universal

ONU: Organización de las Naciones Unidas

WGH: Women in Global Health

OMS: Organización Mundial de la Salud

WRVH: Violencia y acoso laborales

AGRADECIMIENTOS

Este informe ha sido elaborado por Women in Global Health (WGH). Las autoras principales fueron Mahua Chatterjee y Ann Keeling, con el apoyo de la Dra. Kalkidan Lakew, Farheen Nahvi y Rachel Thompson. El informe ha sido diseñado por Steve Kagia. Agradecemos a los capítulos de WGH que han apoyado el presente informe con su asesoramiento experto.

RESUMEN EJECUTIVO

EL TESTIMONIO DE LAS MUJERES COMO DATO

Las mujeres, que representan el 70% de los trabajadores sanitarios de todo el mundo¹, fueron muy elogiadas por su excepcional contribución a la prestación de servicios sanitarios y por salvar vidas durante la pandemia. Sin embargo, tras el aparente respeto que se profesa a las mujeres que prestan servicios sanitarios a cerca de 5.000 millones de personas en todo el mundo, hay una oscura historia que no suele contarse: un número considerable de trabajadoras sanitarias sufren violencia y acoso en el desempeño de su trabajo. Los trabajadores sanitarios de todos los sexos pueden sufrir violencia relacionada con su trabajo, pero las mujeres se enfrentan de forma desproporcionada a la explotación, el abuso y el acoso sexuales (SEAH), perpetrados principalmente por colegas varones, pacientes varones y hombres de la comunidad. Esto tiene que parar.

“Las historias tienen un poder transformador que nos permite ver el mundo de un modo distinto al que lo haríamos si lo descubriéramos por nuestra cuenta. Las historias son un punto de partida para comprender una experiencia diferente del mundo”.

CLARE PATEY,
Directora del Museo de la Empatía²

Con demasiada frecuencia, la SEAH que sufren las mujeres en el sector sanitario no se denuncia, no se registra y, por tanto, no se sanciona. Cuando se recopilan datos, la mayoría de las veces no son exhaustivos ni comparables. A pesar de los informes anecdóticos de mujeres del sector sanitario que indican que estos abusos son significativos y generalizados, la seguridad y el bienestar de las trabajadoras de la salud no reciben suficiente prioridad como para impulsar la recopilación rutinaria de datos desglosados por sexo sobre la SEAH. A medida que más países ratifiquen el Convenio 1904 de la OIT, que se puso en marcha en 2021 y es el primer convenio mundial que aborda específicamente la violencia y el acoso relacionados con el trabajo, esperamos que esto cambie. La SEAH se da en todos los sectores de la economía. Sin embargo, dado que las mujeres constituyen la mayoría de los trabajadores del sector sanitario, existe tanto un

“...la conclusión es que el acoso tiene más que ver con el mantenimiento del estatus y la identidad de género que con la expresión del deseo sexual o la sexualidad. El acoso da a algunos hombres una forma de monopolizar funciones laborales privilegiadas y de mantener una posición masculina superior y un sentido de sí mismos”.

VICKI SCHULTZ et al, Declaración abierta sobre el acoso sexual de especialistas en derecho de la discriminación laboral, 2018³

imperativo urgente para acabar con la SEAH, como una oportunidad para que la sanidad sea un sector ejemplar generador de buenas prácticas de mayor alcance.

A falta de datos exhaustivos, en 2022 Women in Global Health (WGH) puso en marcha la plataforma #HealthToo para que las mujeres del sector sanitario pudieran contar sus historias de SEAH de forma anónima, arrojar luz sobre este abuso en gran medida invisible e impulsar la rendición de cuentas. En el presente informe analizamos 235 historias de mujeres del sector sanitario y nos basamos en investigaciones existentes, información y datos de organizaciones asociadas, y perspectivas obtenidas de diálogos mundiales y regionales de múltiples partes interesadas sobre SEAH convocados por WGH en 2022. Presentado durante los 16 Días de Activismo contra la Violencia de Género, el presente informe recoge historias de mujeres sobre violencia sexual y de género en el sector sanitario, en sus propias palabras.



PRINCIPALES HALLAZGOS

LA EXPLOTACIÓN, LOS ABUSOS Y EL ACOSO SEXUALES DE LAS TRABAJADORAS SANITARIAS SON GRAVES, GENERALIZADOS Y EVITABLES

Las historias de las trabajadoras sanitarias en el marco de #HealthToo, muchas de ellas desgarradoras, confirman estudios anteriores que indican que la SEAH está muy extendida en el sector sanitario y las víctimas son principalmente mujeres.

Los principales hallazgos del presente informe son:

- En todas las partes del mundo, las mujeres del sector sanitario sufren abusos sexuales, agresiones sexuales y violaciones. Esto no es deseado ni provocado por las mujeres.
 - La segregación ocupacional vertical (agrupación de mujeres en puestos de menor categoría y mal remunerados) en el sector sanitario por sexos, con un 70% de mujeres entre el personal sanitario y un 25% en puestos directivos, crea un entorno propicio para la SEAH.
 - El riesgo de SEAH aumenta por las desigualdades de género en el personal sanitario, donde las mujeres están marginadas en el liderazgo, ganan menos que los hombres en promedio y ocupan puestos de menor poder.
 - Las mujeres se enfrentan al acoso sexual por parte de colegas varones, pacientes varones y hombres de la comunidad. #HealthToo solo recibió una denuncia de una empleada acosada sexualmente por una compañera de alto rango.
 - Surgió un patrón de hombres en puestos de alto estatus que abusaron de su poder para coaccionar y forzar a las empleadas a mantener contactos sexuales no deseados en un ciclo de "captación", amenazas y represalias.
 - Muchos agresores parecen ser abusadores en serie, facilitados por "espectadores silenciosos" que apoyan una cultura patriarcal que legitima, resta importancia y perpetúa la SEAH contra las mujeres.
 - Ciertos grupos de mujeres (becarias, pasantes, inmigrantes, de razas, castas y etnias marginadas) corren mayor riesgo de padecer SEAH en el sector sanitario debido a la desigual dinámica de poder.
- Muchas historias describen comportamientos sexistas que menosprecian y degradan a las mujeres, motivados por el refuerzo de las diferencias de poder y los estereotipos de la posición subordinada de la mujer, y menos por el deseo sexual.
 - En el sector sanitario se resta importancia, e incluso se normaliza, la experiencia de las mujeres con la SEAH y los traumas.
 - Las respuestas de las mujeres varían en función del tipo de SEAH y de sus circunstancias personales; no existe una "respuesta correcta". En este informe no se emite juicio alguno. La víctima no es responsable.



"El vacunador y el conductor llegaron y los agresores los secuestraron a todos y los llevaron a una casa grande en una zona desierta... Después llevaron a 'M' a otra habitación donde dos hombres la violaron... 'M' estaba tan asustada que no denunció la violación... Creía que si revelaba la verdad su marido la abandonaría".

MONIZA INAM

en

"Rompiendo el silencio: acoso sexual de las trabajadoras sanitarias comunitarias en Pakistán".⁵

- La mayoría de las mujeres que contaron su historia a través de #HealthToo no presentaron una queja oficial ni denunciaron SEAH. Algunas carecían de un mecanismo de denuncia, otras tenían la incredulidad, el estigma o las represalias.
- Sin mecanismos de denuncia centrados en la víctima, la SEAH no se registra, no se sanciona y el coste recae principalmente en la víctima, mientras que al agresor se le permite continuar con el patrón de conducta.

- Las historias de #HealthToo registran el trauma de las mujeres víctimas de SEAH en el sector sanitario, incluido el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y los pensamientos suicidas. Los empleadores incumplen su deber más básico de protección.
- La SEAH dificulta la progresión profesional de las mujeres y su permanencia en el personal sanitario, lo que afecta a la moral, la salud mental, las enfermedades, el absentismo, la rotación y, por tanto, aumenta la escasez de personal.
- La SEAH mejora las oportunidades de progresión profesional de los hombres en el sector sanitario, creando un entorno de trabajo tóxico y reduciendo la competencia de las mujeres que pueden abandonar el puesto o la plantilla.



"...Temía que nadie me creyera, porque es muy querido por sus compañeros y apreciado por sus supervisores debido a su arduo trabajo. Así que me quedé callada. Aunque denuncie, provocaré un drama sin resultado concreto, así que ¿para qué molestarme? Guardé silencio durante 3 meses y esperé a que pasara. Fue la experiencia más frustrante de mi vida".

Médico, Etiopía



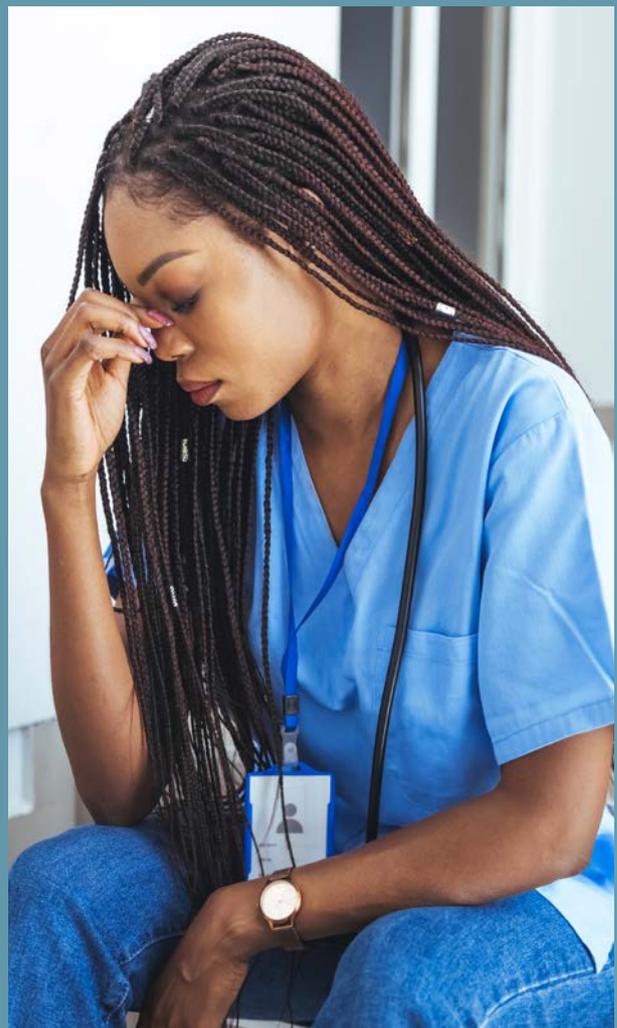
"...Que yo sepa nadie le ha dicho nada y cuando intenté plantear el tema a algunas compañeras, se rieron y me dijeron que a ellas les había pasado lo mismo pero 'pobre de él, no puede resistirse'".

Investigadora sanitaria, España



"...Me dijo que tenía que enseñarle la buena vida nocturna en Nairobi. Cuando le dije que no, me contestó: "¿Cómo podemos trabajar juntos con tu actitud? Significa que no quieres tanto el ascenso que puedo darte en 5 minutos". Seguí diciendo que no. Luego, al cabo de un par de días, me dijo que no cumplía los requisitos para el puesto y que mi rendimiento había sido deficiente en los dos últimos meses.

Administradora sanitaria, Kenia



CONCLUSIONES

LA EXPLOTACIÓN, EL ABUSO Y EL ACOSO SEXUALES PERJUDICAN A LAS TRABAJADORAS SANITARIAS Y A TODA NUESTRA SALUD

La violencia sexual contra las mujeres en el sector sanitario es una violación de los derechos humanos y forma parte de un panorama mundial mucho más amplio de violencia y acoso contra las mujeres en el trabajo y fuera de él, perpetrado por los hombres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la violencia contra las mujeres como un grave problema de salud pública y un abuso de derechos, y calcula que, en todo el mundo, el 30% de las mujeres han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de violencia sexual fuera de la pareja a lo largo de su vida.⁶

Puntos Finales

Estamos trabajando a ciegas, sin datos completos:

No afirmamos que las historias enviadas a la plataforma #HealthToo sean una muestra representativa de las experiencias de las mujeres. Hasta que los gobiernos y las empresas no recopilen sistemáticamente estos datos, no sabremos hasta qué punto nuestras historias son representativas del sector sanitario a escala mundial o local. Sin embargo, es inaceptable que una sola trabajadora sanitaria sufra tales abusos.

Las desigualdades de género en el personal sanitario multiplican los riesgos para las mujeres:

La naturaleza jerárquica de la medicina, las diferencias de estatus entre profesiones y la agrupación de mujeres en puestos de menor estatus, peor pagados e incluso no remunerados, hacen que las mujeres sean más vulnerables a los abusos. La concentración de mujeres en puestos de atención al paciente, como las de trabajadoras sanitarias comunitarias y enfermeras, las pone en mayor contacto con los pacientes y sus visitantes, que pueden ser agresores. La naturaleza de la asistencia sanitaria como profesión activa las 24 horas del día también puede permitir a los agresores aprovecharse de infraestructuras inseguras, como los servicios y vestuarios compartidos, no diseñados pensando en la seguridad de las mujeres.

Normas de género y cultura:

La experiencia de la SEAH por parte de las trabajadoras sanitarias varía según el país y el contexto cultural e institucional. Las culturas conservadoras que restringen la movilidad de las mujeres pueden aumentar la SEAH de las trabajadoras sanitarias, que son percibidas

como transgresoras de las normas de género de "respetabilidad". La SEAH está legitimada por las normas de género que socializan a los hombres para que sean sexualmente asertivos y dominantes, y a las mujeres para que sean sexualmente sumisas y pasivas. Las normas, estereotipos y culturas de género se forman fuera del lugar de trabajo, pero unas reglas claras con rendición de cuentas en el trabajo pueden cambiar el comportamiento.

¿Por qué lo hacen?

A menudo se silencia la voz de las mujeres cuando se trata de denunciar la violencia sexual y de género, pero las voces verdaderamente silenciosas son las de los propios agresores. Solo algunos hombres se aprovechan de los desequilibrios de poder y de otros factores facilitadores para abusar de sus compañeras. Estaríamos en mejores condiciones de diseñar leyes y soluciones de políticas para poner fin a la SEAH si comprendiéramos mejor por qué los hombres abusan de las trabajadoras sanitarias.

El número de víctimas es elevado:

Las historias de #HealthToo dejan claro el daño que está causando a las mujeres la SEAH en el sector sanitario. La SEAH y el agotamiento son factores que impulsan la "Gran dimisión" del personal sanitario, especialmente de las mujeres, actualmente en curso en los países de altos ingresos. Según los informes, la violencia y el acoso al personal sanitario han aumentado en muchos países durante la pandemia. Los lugares de trabajo en los que se tolera la cultura de la SEAH intimidan a las mujeres, que pueden verse obligadas a abandonar el sector sanitario. Esta pérdida de personal sanitario formado se suma al déficit previsto de 10 millones de trabajadores sanitarios para 2030, la mayoría en países de ingresos bajos y medios-bajos.⁷

El coste de la inacción es elevado:

El personal sanitario que trabaja en condiciones laborales inseguras, incluida la SEAH relacionada con el trabajo, tiene más probabilidades de cometer errores médicos, realizar un trabajo de menor calidad y evitar a los pacientes. El absentismo y la rotación de personal también son problemas comunes en las organizaciones con una alta prevalencia de SEAH. Además de las pérdidas de personal y de calidad asistencial, las organizaciones pueden sufrir pérdidas económicas y de reputación si un caso de acoso sexual llega a los tribunales. En 2015, las denuncias por acoso sexual presentadas ante la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo de Estados Unidos costaron a las organizaciones y a los agresores 46 millones de dólares,⁸ excluyendo los daños monetarios concedidos a través de litigios. A escala nacional, el coste de la inacción también es cuantificable. En 2018, el McKinsey Global Institute estimó que la India podría aumentar su PIB en \$770.000 millones en siete años incorporando a más mujeres a la población activa.⁹ La SEAH es uno de los riesgos que disuaden a las mujeres.

El liderazgo femenino cambia las reglas del juego:

Aunque las mujeres son mayoría entre el personal sanitario, solo ocupan el 25% de los puestos directivos. Las historias de #HealthToo confirman que los hombres son la mayoría de los agresores de SEAH a mujeres. La representación equitativa de las mujeres en los puestos directivos sanitarios reduciría la SEAH contra las trabajadoras sanitarias. La paridad de género en el liderazgo sanitario es, por tanto, un primer paso importante. Más allá de la paridad de género, es fundamental que los líderes sanitarios de todos los géneros sean líderes transformadores de género y aborden intencionadamente todas las formas de desigualdad de género en el personal sanitario, incluida la SEAH.

Las trabajadoras sanitarias son profesionales formadas y cualificadas. Van a trabajar para salvar vidas y prestar servicios sanitarios, y deben poder hacer su trabajo libres de insinuaciones sexuales no deseadas y de violencia. Únase a WGH para acabar con la SEAH contra las trabajadoras sanitarias. Acabar con la SEAH es responsabilidad de todos, porque los servicios sanitarios son prestados en gran medida por mujeres y la salud es asunto de todos.



PARTE 1: ANTECEDENTES DEL PRESENTE INFORME

1.1 SALUD MUNDIAL: IMPARTIDA POR MUJERES, DIRIGIDA POR HOMBRES

En marzo de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó un informe histórico, *Impartida por mujeres, dirigida por hombres: Análisis de género y equidad del personal sanitario y social mundial*.¹⁰ El informe, elaborado por Women in Global Health (WGH) y producto del Gender Equity Hub (GEH) de la Red Mundial de Personal Sanitario de la OMS, fue la primera revisión bibliográfica exhaustiva y recopilación de pruebas sobre la equidad de género en el personal sanitario mundial. La violencia y el acoso sexual fueron una de las áreas temáticas tratadas en el informe, junto con la igualdad de género en el liderazgo, la remuneración y la segregación ocupacional (los mensajes clave del informe se recogen a continuación)

El informe pide medidas urgentes para abordar las desigualdades de género en el personal sanitario como cuestiones de justicia económica y de género, y también para sentar las bases de los sistemas sanitarios sólidos necesarios para lograr la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) y otras metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).



“La explotación, el abuso y el acoso sexuales, al igual que otras formas de violencia de género, tienen su origen en la desigualdad de género”.

DRA. POONAM KHETRAPAL SINGH,
Directora Regional de la OMS para Asia Sudoriental

El informe constató, como muchos otros informes habían concluido antes, que un gran porcentaje de mujeres del sector sanitario habían sufrido acoso sexual, pero que las grandes lagunas de datos y pruebas ocultaban la prevalencia y el impacto de este abuso. Desde el lanzamiento del informe en 2019, WGH ha defendido, recopilado y publicado evidencia política sobre las cuatro áreas temáticas, incluido el fin de la explotación, el abuso y el acoso sexuales (SEAH) en la salud mundial. En 2022, WGH creó la plataforma #HealthToo para reunir historias de mujeres con el fin de crear una base de pruebas.

Mensajes clave sobre la SEAH de *Impartida por mujeres, dirigida por hombres, 2019*

- Un gran porcentaje de mujeres del personal sanitario mundial sufre discriminación, prejuicios y acoso sexual.
- Las mujeres tienen más probabilidades de sufrir acoso sexual en el lugar de trabajo que los hombres. Por ejemplo, en Estados Unidos, el 20% de las académicas de la medicina declararon haber sufrido acoso sexual, frente al 4% de los hombres.
- Muchos países, sobre todo los de ingresos bajos y medios, carecen de un marco legislativo que apoye la igualdad de género en el trabajo, incluidas leyes que prohíban la discriminación sexual y el acoso sexual en el trabajo.
- Aunque el movimiento #MeToo ha fomentado un debate más abierto sobre el acoso sexual en algunos países, sigue siendo un abuso grave y generalizado que causa desgaste, pérdida de moral, estrés y mala salud a las sobrevivientes.
- Las trabajadoras sanitarias en conflictos o emergencias, o que trabajan en zonas remotas, pueden sufrir violencia en el desempeño de su labor, y cada año varias de ellas resultan gravemente heridas o mueren.

1.2 DIÁLOGOS MUNDIALES Y REGIONALES ENTRE MÚLTIPLES PARTES INTERESADAS SOBRE LA ERRADICACIÓN DE LA SEAH EN LA SANIDAD MUNDIAL

Junto con la recopilación de historias de SEAH a través de la plataforma #HealthToo, WGH convocó a las partes interesadas en una serie de asambleas mundiales y regionales para comprender mejor la prevalencia, los desafíos y las formas de poner fin a la SEAH en la sanidad mundial. La idea de la serie de asambleas surgió como parte de la respuesta de la sociedad civil a la publicación por parte de la OMS del informe de la Comisión Independiente^{10.1} en septiembre de 2021, en el que se investigaban las denuncias de explotación y abusos sexuales durante la respuesta al décimo brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC). Veintitrés de los agresores identificados eran empleados de la OMS.

En diciembre de 2021, WGH, la red feminista africana FEMNET y la ONG ARSF, con sede en la RDC, redactaron conjuntamente una carta sobre la erradicación de la SEAH en la sanidad mundial en respuesta al informe de la Comisión Independiente. La carta fue firmada por más de 210 organizaciones de la sociedad civil (OSC), dos tercios de ellas del Sur Global.

En consonancia con sus recomendaciones para la participación de las OSC en la prevención y respuesta a la SEAH, WGH colaboró con DRC-ARSF y FEMNET para organizar una asamblea virtual dirigida por las OSC el 30 de marzo de 2022. Participaron representantes de la OMS, la ONU y otras OSC interesadas. Una de las principales conclusiones de esta asamblea mundial fue que la coordinación y la rendición de cuentas a nivel regional eran fundamentales para responder a la SEAH en el sector sanitario, y que estos asuntos debían abordarse en asambleas regionales.

En consecuencia, bajo el tema Responsabilidad colectiva, acción colectiva en la prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales, WGH llevó a cabo cuatro asambleas regionales, invitando a actores del gobierno, oficinas regionales de la OMS y de la ONU, OSC nacionales y regionales, así como a expertos independientes, a participar en un diálogo para acabar con la SEAH ending SEAH.

Asambleas en 2022 sobre PSEAH de Women in Global Health



**Asamblea Mundial
dirigido por OSC**



**Asamblea Regional
de África oriental
y meridional**



**Asamblea Regional
de América Latina
y el Caribe**



**Asamblea Regional
de Asia**



**Asamblea
Regional de África
francófona**

Mensajes clave de las asambleas regionales sobre la SEAH:

- La SEAH confluye y puede verse multiplicado por factores individuales como la (dis)capacidad o el contexto, y los conflictos humanitarios aumentan el riesgo.
- Se necesita una mejor coordinación entre los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan a nivel local en las comunidades afectadas.
- Para abordar la SEAH es necesario adoptar un enfoque comunitario centrado en las sobrevivientes.
- Las normas sociales pueden normalizar la violencia, incluso cuando existe legislación al respecto.
- La educación debe utilizarse como herramienta para combatir la PSEAH, especialmente incorporando una perspectiva de género en la formación de los profesionales sanitarios.
- El Convenio 190 de la OIT sobre la eliminación de la violencia en el lugar de trabajo es importante para reconocer y abordar el problema generalizado de la SEAH en la sanidad.
- Las soluciones eficaces para la PSEAH deben contar con recursos. Las organizaciones de la sociedad civil, especialmente las organizaciones comunitarias de mujeres, son una parte esencial de la solución, pero por lo general carecen de recursos suficientes

1.3 COMPROMISOS CONTRAÍDOS

Los compromisos de los gobiernos para hacer frente a la violencia y el acoso contra las mujeres se remontan a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)¹¹ de 1979, ratificada por todos los Estados miembros de la ONU excepto 6. Desde 1979, se han contraído compromisos en una serie de acuerdos políticos mundiales, regionales y nacionales, como la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995¹² y los ODS 3, 5 y 8,¹³ la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud,¹⁴ el plan de acción quinquenal conjunto de la OMS, la OIT y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos "Trabajar en pro de la salud" (2017-2021).¹⁵

También se han establecido convenios y protocolos regionales sobre la violencia de género, como el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de la Mujer en África (Protocolo de Maputo, 1995), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, 1995) y el Convenio para Prevenir y Combatir la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul, 2011).¹⁶

Más recientemente, el emblemático Convenio de la OIT sobre la violencia y el acoso 2019 No. 190,¹⁷ entró en

vigor el 25 de junio de 2021 y es el primer Convenio que aborda específicamente la violencia y el acoso relacionados con el trabajo (WRHV). Hasta la fecha ha sido ratificada por 23 Estados miembros.

En 2021, el Gobierno de Francia, la Organización Mundial de la Salud y WGH se asociaron en el lanzamiento de la Iniciativa de Igualdad de Género en el Personal Sanitario y Asistencial (GEHCW)^{17.1} para aumentar la visibilidad, el diálogo y el compromiso con la acción sobre la igualdad de género en el personal sanitario y asistencial, junto con la Campaña de Igualdad de Género de ONU Mujeres para acelerar la igualdad de género y conmemorar el 25 aniversario de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.

El GEHCWI, dirigido ahora por Francia y WGH, aborda cuatro pilares, uno de los cuales es la protección de las mujeres en el sector sanitario y asistencial contra el acoso sexual y la violencia en el trabajo. Además, el Pacto Mundial por los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales de la OMS¹⁹ fue adoptado por la 74ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2021 y se centra en proteger, salvaguardar e invertir en el personal sanitario y asistencial. Los gobiernos se han comprometido a nivel mundial y regional a poner fin a la violencia contra las mujeres, incluida la violencia sexual y de género.

C190 - Convenio sobre la violencia y el acoso 2019 (núm. 190)

Para el movimiento sindical internacional, la adopción del Convenio 190 y la Recomendación 206 sobre la violencia y el acoso en el mundo laboral por la Conferencia Internacional del Trabajo del Centenario en 2019 representa un hito que celebrar y un desafío para su labor futura.

ESTE ACUERDO ES ESENCIAL PARA LA MANO DE OBRA PORQUE:



1.4 DEFINICIONES

Sacar conclusiones sobre la prevalencia de la SEAH y diseñar soluciones de políticas es más complejo debido a la diferente terminología utilizada en la investigación y las políticas para la variedad de comportamientos cubiertos por la violencia y el acoso relacionados con el trabajo (WRHV). La terminología utilizada para describir las formas de violencia y acoso ha evolucionado con el tiempo. Es fundamental establecer una terminología común y que sea específica, ya que una excusa habitual que dan los autores de actos de SEAH es que no sabían que su comportamiento era grave u ofensivo.

Este informe utiliza la terminología del Convenio 190 de la OIT sobre la violencia y el acoso, que entró en vigor en 2021 y es el primer convenio mundial sobre la violencia relacionada con el trabajo.

En este informe, bajo el amparo de WRVH, también utilizaremos el término explotación, abuso y acoso sexuales (SEAH), tal y como lo define la ONU a continuación.

El Convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo utiliza el término violencia y acoso relacionados con el trabajo (WRVH) y lo define como:

“La violencia y el acoso” en el mundo laboral se refieren a una serie de comportamientos y prácticas inaceptables, o amenazas de los mismos, ya sea que se produzcan una sola vez o se repitan, que tengan por objeto, produzcan o puedan producir un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por motivos de género y define el término violencia y acoso por motivos de género como “la violencia y el acoso dirigidos a las personas por razón de su sexo o género, o que afectan de manera desproporcionada a las personas de un sexo o género determinado, e incluye el acoso sexual”

En consonancia con el Convenio, también incluye el comportamiento que se produce fuera de un lugar de trabajo, por ejemplo, mientras el trabajador sanitario se encuentra en tránsito hacia y desde un lugar de trabajo. El Convenio 2019 entró en vigor en junio de 2021 y se aplica a todos los trabajadores de todos los sectores.²¹

Terminología de las Naciones Unidas²²

EXPLOTACIÓN SEXUAL: La explotación sexual es cualquier abuso real o intento de abuso de una posición de vulnerabilidad, poder diferencial o confianza, con fines sexuales, incluida la amenaza o el beneficio monetario, social o político de la explotación sexual de otra persona.

ABUSO SEXUAL: El abuso sexual es la intrusión física real o la amenaza de intrusión física de naturaleza sexual, ya sea por la fuerza o en condiciones desiguales o coercitivas. La explotación y el abuso sexuales incluyen las relaciones sexuales con un menor (de 18 años o menos), en cualquier contexto.

ACOSO SEXUAL: El acoso sexual se refiere a una conducta prohibida en el contexto laboral e implica cualquier proposición sexual no deseada, petición de favores sexuales, conducta o gesto verbal o físico de naturaleza sexual, o cualquier otro comportamiento de naturaleza sexual que pueda esperarse o percibirse razonablemente como causa de ofensa o humillación a otra persona cuando dicha conducta interfiere en el trabajo, se convierte en una condición de empleo o crea un entorno laboral intimidatorio, hostil u ofensivo.



PARTE 2: QUÉ NOS DICEN LAS HISTORIAS #HEALTHTOO

Para comprender un abuso a menudo oculto como la SEAH, debemos mirar más allá de las cifras y las estadísticas y analizar las realidades vividas por las trabajadoras sanitarias. Para el presente informe, se recopiló historias de SEAH relacionados con el trabajo de mujeres de forma anónima a través de la plataforma en línea #HealthToo y de los miembros del Capítulo de WGH. También se reunieron historias de los medios de comunicación públicos de organizaciones que han trabajado sobre el tema, como *Surviving in Scrubs*, *Survivor Stories* y *Mandela Ethiopia Doctors*. Además, también se incluyeron estudios de casos publicados en revistas, medios de comunicación y literatura gris, como *Nursing times*, *ABC News* y *Internacional de Servicios Públicos*. Todas las historias se han mantenido en el anonimato para proteger a las mujeres que las han enviado. (Para obtener más detalles sobre la metodología, consulte el anexo del informe).

En total, en el presente informe se analizaron 235 historias de SEAH de mujeres del sector sanitario, enviadas en 10 idiomas y procedentes de 40 países. A continuación se resumen los cuatro temas principales que se desprenden de los relatos.

Resumen de los temas generales derivados de las historias de #HealthToo

TEMA 1	Patrón de SEAH	Se refiere a un patrón común de abuso que comienza con el "grooming" o ganarse la confianza de la víctima	<i>Figura 1</i>
TEMA 2	Naturaleza de la SEAH	Tipo de incidentes denunciados	-
TEMA 3	Respuestas e impacto de la SEAH	Respuestas inmediatas al trauma más respuestas a largo plazo al trauma	<i>Figura 2</i>
TEMA 4	Motivos para no denunciar	Por qué las sobrevivientes no denuncian la SEAH	<i>Figura 3</i>



2.1 PATRONES DE SEAH RELACIONADA CON EL TRABAJO

La explotación, el abuso y el acoso sexuales son problemas persistentes para mujeres y niñas de todo el mundo, y se producen en el trabajo, la educación, la comunidad e incluso en el hogar. Ocurre en todos los sectores económicos, incluido el sanitario y asistencial. Es, por definición, no deseada e incluye toda una serie de comportamientos sexualizados, tanto no verbales como verbales y físicos. Se trata de un comportamiento sexual que causa daños físicos y mentales, perjudica la carrera profesional de la mujer, menoscaba su rendimiento en el trabajo y disminuye su sentimiento de autoestima al fomentar un entorno laboral hostil.

La figura 1 muestra el patrón típico de abuso de SEAH que se desprende de los relatos compartidos por mujeres sobrevivientes del sector sanitario de todo el mundo. Las etapas son:



PRIMER PASO: "Grooming" o ganarse la confianza de la víctima objetivo.

El agresor se comporta inicialmente de manera cordial. Puede parecer que ayudan a la víctima objetivo en su trabajo o carrera profesional para ganarse su confianza.

"Una vez un cirujano me vio llorando y muy amablemente me dijo unas palabras de consuelo y a partir de entonces me saludaba todos los días dándome un beso en la mejilla, lo que me hacía sentir muy incómoda hasta el punto de que me escondía de él para que no me saludara".

(Médico, México)

SEGUNDO PASO: Amabilidad malinterpretada.

La víctima objetivo aprende a confiar en el agresor y malinterpreta su cordialidad como bienintencionada.

"Tenía muchas ganas de aprender y me pegaba a cualquier médico dispuesto a enseñarme. Un médico jefe se encariñó conmigo y se desvivió por ayudarme. Era un profesor fantástico, me sentí muy afortunada. Me llevó a casa una noche después de una cena de trabajo. Confiaba en él porque era mi superior. Me besó.

No supe qué hacer".

(Médico, Reino Unido)



TERCER PASO: Malestar creciente.

La sobreviviente puede sentir un malestar creciente pero, debido a la relación de poder desigual o a un comportamiento cordial previo, puede ignorar la primera señal de acoso o no estar segura de cómo responder. El acoso puede disfrazarse de humor o "bromas". Una pasante suiza de una agencia internacional escribió:

"Apenas había hablado con él antes y no tenía ninguna relación personal con él. Me sentí muy avergonzada cuando, bromeando, me presentó como su nueva esposa y flirteó conmigo delante de todos. No supe cómo reaccionar ante eso..."

CUARTO PASO: Acto de abuso o acoso.

A la sensación de malestar de las sobrevivientes le sigue pronto el acto real de abuso o acoso y la comprensión por parte de la víctima de que, después de todo, no se puede confiar en el agresor. Trabajadoras sanitarias de distintos países dieron ejemplos que van desde insinuaciones sexuales hasta miradas a los pechos e intentos de abuso sexual.

Un residente me acosó durante tres meses. Es un médico increíble y un buen profesor querido por todos. Pero hizo comentarios inapropiados sobre mi cuerpo y mi pelo, sonrió y me dijo que soy demasiado guapa para ser médico. Incluso una vez me tocó el cuello sexualmente diciendo que algún día querría morderlo". (Médico, Etiopía)

Una enfermera de Ghana relató:

"Aquel fatídico [sic] día, yo estaba de guardia sola cuando entró en nuestra sala de enfermeras y me llamó para que fuera a ver algo. Inmediatamente cerró la puerta y me empujó contra la mesa frotando su pene erecto contra mis nalgas".

QUINTO PASO: Abuso de poder.

Un agresor en un cargo superior puede abusar de su poder para silenciar o coaccionar a la víctima. Así lo refleja el relato de una doctora de Senegal:

"Sentí su erección contra mí y le di una patada bien fuerte antes de intentar salir. La puerta estaba cerrada con seguro, así que me volví hacia él. Se sentó tranquilamente detrás de su escritorio y me dijo sin mirarme: "recuerda que yo ya he triunfado en la profesión y tú no eres más que una estudiante. Si hablas, corres el riesgo de hacerte daño", antes de levantarse y abrirme la puerta".

SEXTO PASO: Espectadores silenciosos.

La explotación sexual se ve facilitada por la presencia de espectadores que pueden ver los abusos o enterarse de ellos y quedarse callados. Algunos de estos espectadores pueden ser hombres en puestos de responsabilidad con poder suficiente para desafiar al agresor. Los espectadores inactivos activan la SEAH. Esta fue la experiencia de una investigadora sanitaria española

"Que yo sepa nadie le ha dicho nada y cuando intenté plantear el tema a algunas compañeras, se rieron y me dijeron que a ellas les había pasado lo mismo pero 'pobre de él, no puede resistirse'".

SÉPTIMO PASO: Represalias.

Cuando un agresor se ve frustrado o amenazado con quedar expuesto, su comportamiento puede volverse más abusivo y responder con una conducta violenta o una agresión pasiva. Una dentista de Kenia compartió su experiencia

"Un día, cerró la puerta y me pidió que lo besara y le dije que no. Me dio una bofetada en la cara".

PASO OCHO: Tolerar la SEAH.

Los desequilibrios de poder que conducen a la SEAH pueden acorralar a las mujeres en un rincón en el que temen perder sus ingresos, su trabajo, su ascenso profesional o su honor y reputación y, por tanto, toleren e intenten manejar la SEAH.²³ Una doctora inglesa toleró los abusos, lo que acabó aumentando su gravedad. Recordó:

“Mientras tanto, el agresor me miraba intensamente desde el otro lado de la mesa. Esto me hizo sentir aún más temerosa y violada. La noche siguió y, de alguna manera, acabé hablando con el agresor de nuevo, en el mismo lugar. OTRA VEZ me puso la mano en la nalga.

En algún momento también me tocó el pecho. Puedo recordar la sensación muy vívidamente. Una vez más, asqueada y temerosa, no le quité la mano. Estaba rodeado de sus colegas y temía que si decía o hacía algo, provocaría una escena no deseada, o peor, más violaciones o vulnerabilidades”.

Noveno paso: Mayor audacia con el tiempo.

El silencio y la tolerancia de la SEAH bien pueden conducir a una mayor audacia por parte del agresor, como lo vivió una matrona de Etiopía

“Incluso empezó a asustar a mi amigo y a todos los que me rodeaban. No podía trabajar y ni siquiera podía vivir bien... estaba en todas partes exigiendo que hablara con él, bloqueando carreteras, cogiéndome de la mano, negándose a soltarme...”.

En otra historia de Kenia, una muer responsable de la formulación de políticas sanitarias se enfrentó a una humillación a largo plazo. Dijo:

“Se los dije y él lo negó completamente. Y todos se rieron y fingieron que no había pasado nada y continuaron su conversación”.

DÉCIMO PASO: Acoso reiterado.

Por último, el ciclo se completa y el agresor continúa el acto de SEAH con la misma víctima u otras víctimas. En casi todos los relatos surgieron historias de acoso reiterado.

Una farmacéutica de Namibia recordó:

“Días después se lo conté a una compañera de trabajo y le dije que quería denunciar el incidente. Ella respondió diciendo que pasó por lo mismo con el mismo conductor”.

Una enfermera de Ghana dijo:

“Me di cuenta de que no era la única mujer con la que lo hacía”.

Del mismo modo, una doctora de Portugal señaló:

“Y no es que yo fuera la única.. Se comportaba así con otras residentes que lo necesitaban para conseguir el tiempo de cirugía suficiente para que les firmaran y reconocieran sus rotaciones”.

Y una investigadora de España:

“...Es ampliamente conocido en la institución que el codirector mira los pechos de las mujeres”.

Una doctora del Reino Unido relató:

“Un médico jefe hacía constantemente bromas sexuales inapropiadas conmigo y con otras mujeres”.

Muchas mujeres más contaron una historia similar. Esto sugiere que algunos hombres son agresores reincidentes.

Se trata de un patrón de abuso que han perpetrado contra una serie de mujeres, a menudo incentivados o facilitados por otros altos cargos que están al tanto y “hacen la vista gorda” o han oído rumores y deciden no investigar. Todas las historias relatadas sugieren que la dinámica de poder desigual es uno de los principales factores que propician la SEAH.



“Soy uno de los artífices del “enfoque del espectador” [que hace hincapié en el papel que pueden desempeñar los testigos en los comportamientos desafiantes]. Puede ser algo tan sencillo como intervenir cuando alguien cuenta un chiste sobre violaciones o detener una violación delante de ti. No se trata de ser un superhéroe o de rescatar a la damisela en apuros. Se trata de que, como hombre, dejes claro que no toleras el sexismo ni la misoginia...”.

- JACKSON KATZ, “Ha llegado el momento de que los hombres den un paso adelante”: lo que todos los hombres pueden hacer para acabar con la violencia contra las mujeres”²⁴

2.2 NATURALEZA DE LA SEAH RELACIONADA CON EL TRABAJO

Los relatos recibidos de mujeres que trabajan en la sanidad en todo el mundo revelan la variedad de incidentes de SEAH que afectan a las mujeres del sector sanitario. Los tipos de SEAH denunciados en las historias #HealthToo incluyeron los siguientes:

Comentarios y “bromas” sexistas.

Los comentarios sexistas pueden referirse a una persona o pueden ser comentarios peyorativos sobre el género de una persona con la intención de reflejarlo negativamente en ella.²⁵ Las historias recibidas de la plataforma #HealthToo revelan un patrón de comentarios sexistas seguidos de un acto de acoso sexual. Los comentarios sexuales pueden ser difíciles de distinguir de un acoso más general, como nos cuenta una trabajadora sanitaria comunitaria de Estados Unidos:

“Le decía en voz alta a la gente de la oficina: ‘No entiendo por qué la contratamos’, y afirmaba que otro directivo me había contratado para ser la “cara bonita” de la oficina”

En otro caso, una enfermera de Nepal se enfrentó a una situación similar en la que sus conocimientos sobre salud reproductiva se convirtieron en excusa para recibir comentarios sexistas:

“Como trabajo en el sector de la sanidad y los derechos sexuales y reproductivos y me expreso abiertamente sobre las cuestiones de SRHR, algunos compañeros de trabajo me dijeron: ‘Creo que tienes toda la experiencia para tu futuro marido’”.

Los comentarios sexistas también pueden proceder de pacientes y compañeros de trabajo de igual estatus. En palabras de una enfermera de Nigeria:

“Estuvo un par de semanas en un hospital. Durante ese tiempo, siempre se refirió a mí de forma degradante, como si no fuera su enfermera, sino su novia, como ‘cariño’, ‘cara bonita’ o ‘espalda bonita’”.

Una matrona etíope se enfrentó a un problema diferente. Ella narra:

“Uno de los médicos de allí, una persona de la zona, afirmó que estaba enamorado de mí a las pocas semanas de mudarme allí. Le dije que no me interesaba y que tenía novio en mi ciudad. Nunca aceptó mi opinión y siguió rogándome, acosándome en el trabajo y empezó a seguirme hasta mi casa”.

Abuso de pasantes/juniors.

Mujeres de todas las edades pueden ser objeto de la SEAH, pero las historias de #HealthToo reflejan que las mujeres sufren abusos con mayor frecuencia durante sus periodos de pasantía o estudiantes, cuando se encuentran en un escalón inferior de la jerarquía profesional. Muchas doctoras en formación compartieron experiencias de abusos. Un médico de EE.UU. escribió:

“Una vez hubo un auxiliar que me frotaba la espalda después de presentarle a un paciente. Me sentí muy incómoda y avergonzada, pero peor aún porque ni siquiera sabía qué hacer como residente”.

Una doctora etíope se enfrentó a una situación similar al principio de su carrera:

“Soy pasante en una de las facultades de medicina más destacadas de mi país y esta es una historia muy breve de cómo el enfermero que trabajaba conmigo me besó contra mi voluntad mientras yo intentaba hacer mi trabajo”.

Amenazas, represalias y abuso de poder.

Una doctora de Etiopía relató cómo su médico jefe utilizó su puesto para explotarla:

“Grité pidiendo ayuda y las enfermeras del pabellón corrieron hacia mí para sorpresa de él. Inmediatamente huyó por otra puerta diciéndome que si se lo contaba a alguien perdería mis notas y me despedirían”.

En otra historia, una administradora sanitaria keniana sufrió explotación sexual. Ella comparte:

“...Me dijo que tenía que enseñarle la buena vida nocturna en Nairobi. Cuando le dije que no, me contestó: “¿Cómo podemos trabajar juntos con tu actitud? Significa que no quieres tanto el ascenso que puedo darte en 5 minutos”. Seguí diciendo que no.

Luego, al cabo de un par de días, me dijo que no cumplía los requisitos para el puesto y que mi rendimiento había sido deficiente en los dos últimos meses”.

En un caso especialmente violento, otra administradora sanitaria de Kenia relató:

“Durante ese periodo, intentó acostarse conmigo y yo le rechacé, insistió en que me violaría, no pudo hacerlo porque me enfadé mucho y tenía miedo de que los demás nos escucharan porque estábamos en el mismo hotel. Estaba muy disgustado y humillado. A partir de entonces, me convertí en su enemiga absoluta, y empezó a discutir conmigo e incluso a amenazarme, hasta que todo el mundo vio que las cosas no iban bien entre nosotros. Luego acabó causándome problemas tanto con el comité directivo como con el congreso religioso que gestionaba esta institución”.

Una matrona de Chile se sintió muy impotente cuando el jefe del servicio abusó de ella:

“Mandé llamar al médico de guardia que era el jefe de servicio, que en lugar de evaluar la situación clínica del paciente, me empujó y me arrinconó contra una camilla manoseándome y exponiendo su cuerpo contra el mío”.

Abusadores fuera del sistema sanitario.

En la mayoría de los casos, el agresor ocupa una posición de poder en el lugar de trabajo o tiene un estatus social superior, por lo que se siente superior a la víctima. Las historias #HealthToo revelaron una gama de abusadores dentro y fuera del sector sanitario: desde colegas varones de alto rango hasta conductores de hospital, policías, funcionarios sanitarios, representantes internacionales de salud, profesores, pasantes varones, enfermeros, pacientes varones.

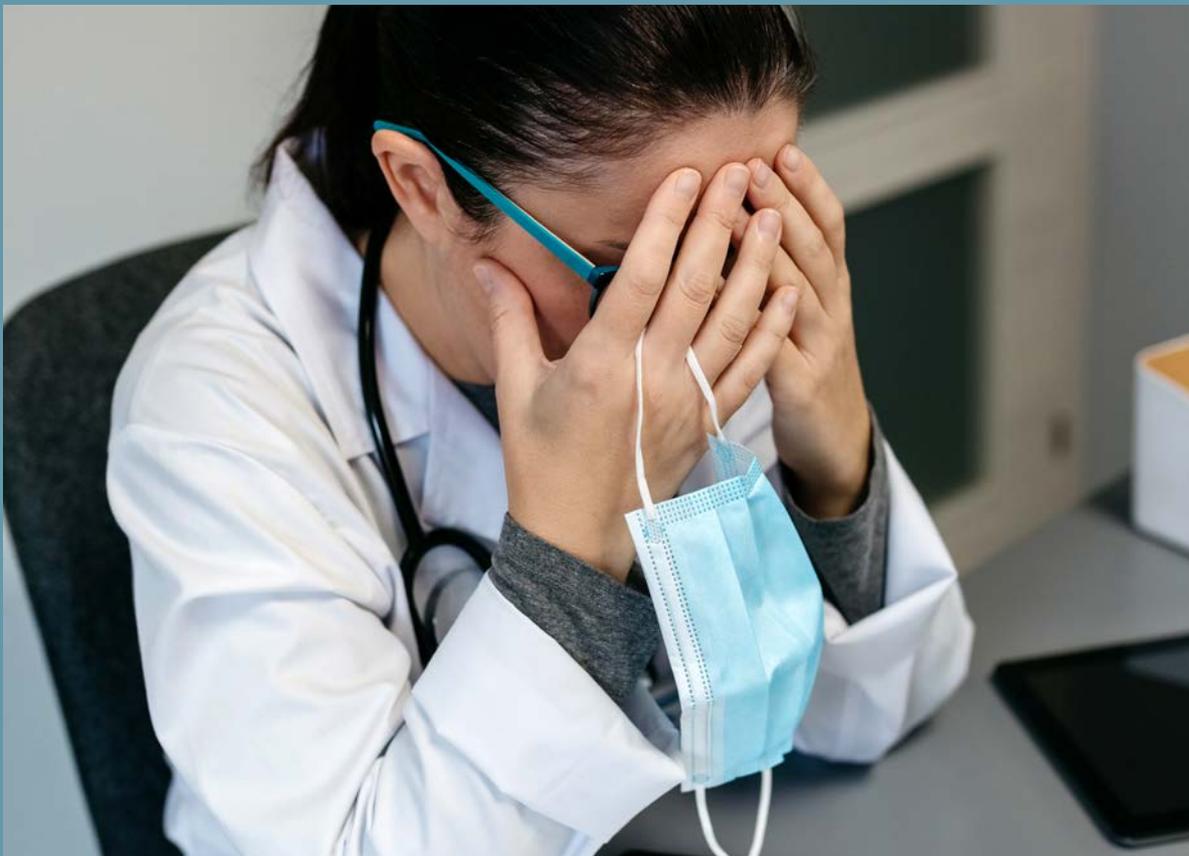
Un relato revela la forma en que un representante sanitario internacional acosó a una pasante inglesa:

“Al menos en dos ocasiones, el agresor me pidió el número de mi habitación, insinuando que quería reunirse en privado conmigo esa noche...”.

Las mujeres también pueden abusar de su poder.

Aunque por lo general las mujeres declararon haber sido acosadas y abusadas por agresores masculinos, una doctora declaró haber sufrido acoso sexual por parte de una compañera de alto nivel:

“Una compañera me acosó sexualmente durante meses”.



2.3 RESPONSES TO AND IMPACT OF WORK-RELATED SEAH

Las respuestas y las repercusiones de la SEAH en el sector sanitario para las mujeres sobrevivientes varían en función del tipo de abuso y de las circunstancias personales de la mujer. Muchas de las mujeres que compartieron sus historias describieron los incidentes como "vivididos recuerdos traumáticos". Si consideramos estas experiencias a través de la lente de la respuesta traumática, muestran dos tipos: la respuesta traumática inmediata a la situación y, en segundo lugar, la respuesta traumática a largo plazo si el trauma no se resuelve. El trauma es una respuesta emocional a un acontecimiento terrible, como un accidente, una violación o una catástrofe natural. Inmediatamente después del suceso, el shock y la negación son respuestas típicas.²⁶ La preocupación de las sobrevivientes de que alguien les haga daño desencadena respuestas automáticas: a menudo descritas como huida, lucha, parálisis o adulación.²⁷

Los efectos a largo plazo incluyen emociones impredecibles, recuerdos, relaciones tensas y síntomas

físicos como dolores de cabeza o náuseas. Las historias contadas por las mujeres a #HealthToo incluyen incidentes de violación y otros tipos de violencia física que pueden provocar daños físicos y mentales a corto y largo plazo, como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y daños permanentes. Las personas tienen diferentes mecanismos de afrontamiento de las situaciones traumáticas, no todas las respuestas al trauma son malsanas o disfuncionales. En la *figura 2* se muestra el abanico de repercusiones de la SEAH en el sector sanitario sobre las mujeres sobrevivientes, que varía en función del tipo de abuso y de las circunstancias personales de la mujer.

En la *figura 2* se muestra el abanico de repercusiones de la SEAH en el sector sanitario sobre las mujeres sobrevivientes, que varía en función del tipo de abuso y de las circunstancias personales de la mujer.



Figura 2: Impacto de la SEAH en las sobrevivientes

Es fundamental señalar que nunca se debe juzgar ni culpar a la víctima por las medidas que adopte. La responsabilidad de la SEAH recae siempre en el agresor. La víctima responderá de distintas maneras dependiendo de la naturaleza del abuso y de sus circunstancias personales. Ninguna de estas medidas es “mejor” que otra. Un trabajador sanitario altamente cualificado puede tener más opciones laborales y estar en mejores condiciones económicas para dejar un trabajo a pesar de no querer hacerlo. Es posible que una trabajadora sanitaria mal remunerada y sin alternativas para ganarse la vida puede no tener más remedio que permanecer en un puesto de trabajo con un colega abusivo, por mucho que desee huir.

En muchos contextos, las trabajadoras sanitarias no disponen de ningún mecanismo que les permita denunciar los abusos de un colega varón de alto rango sin sufrir represalias. En algunos contextos, las mujeres víctimas de violencia sexual pueden temer la estigmatización, la vergüenza, el divorcio e incluso el enjuiciamiento si denuncian el caso.



La respuesta de “huida” se utiliza para describir el hecho de huir y evitar una situación potencialmente perjudicial. Muchas sobrevivientes mostraron la respuesta de huida cuando se sintieron amenazadas. En palabras de una doctora mexicana:

“Caminé hacia la puerta mientras intentaba decirle que me parecía que se estaba equivocando conmigo, que yo no era así. Cuando vi la oportunidad, huí”.

La respuesta de “lucha” puede activarse cuando la víctima siente instintivamente que debe defenderse para evitar el daño.

Esta fue la experiencia de una matrona chilena:

“El paciente me empujó y me arrinconó contra una camilla, manoseándome y exponiendo su cuerpo contra el mío.. Lo empujé y grité”.

Una doctora Etíope recordó:

“Me dijo que tomara asiento y al cabo de unos minutos empezó a arrastrarse sobre mí. Me sobresalté, le mordí el brazo y salí corriendo”.

El tercer mecanismo de afrontamiento consiste en “paralizarse”; la víctima puede sentir que está paralizada y que no puede moverse ni hablar. Una doctora mexicana mostró una respuesta de parálisis cuando se enfrentó a una situación traumática:

“Una vez tuve que ir a la planta de cirugía y me puse una máscara para que no me saludara. Me vio y se me acercó y le dije que no se me acercara porque estaba enferma. Luego se acercó a mí y deslizó su lengua en mi oreja y luego se fue. Me quedé paralizada y no pude decirle nada”.

La respuesta final es la respuesta de “adulación”. La adulación consiste fundamentalmente en apaciguar a otras personas y actuar para tratar de apaciguar al agresor para evitar los daños. Una doctora de Etiopía compartió su experiencia:

“...Grité pidiendo ayuda y las enfermeras del pabellón corrieron hacia mí para sorpresa de él e inmediatamente huyó por otra puerta diciéndome que si se lo contaba a alguien perdería mis notas y me despedirían. Estaba tan asustada que les dije que había visto una rata y que tenía miedo. Las enfermeras se rieron”.

Sea cual sea la respuesta que adopten las mujeres después de la SEAH, pueden seguir enfrentándose a represalias e injusticias. A menudo se castiga a las mujeres aunque no denuncien el abuso. Una trabajadora administrativa de Kenia contó:

“Luego, al cabo de un par de días, me dijo que no cumplía los requisitos para el puesto y que mi rendimiento había sido deficiente en los dos últimos meses”.

Una doctora estadounidense sufrió represalias y daños a su reputación:

“Creo que después de este encuentro, este cardiólogo fue a difundir rumores malintencionados sobre mí”.

En unos pocos casos, la víctima fue estigmatizada:

“¡Te has vuelto loca por trabajar con locos!” (trabajadora comunitaria de salud mental, India) o recibió burlas de colegas, que fue la experiencia de una doctora de Inglaterra:

“Le expliqué a mi supervisor clínico lo que había ocurrido. Se rió, llamó a algunos de los demás consultores al quirófano para bromear sobre ello y me preguntó si necesitaba asesoramiento, después me dijo que me armara de valor porque le pasa a muchas chicas”.

En lugar de obtener justicia, pueden empezar a culparse a sí mismas. Siguen reviviendo el incidente una y otra vez, se ponen en esa situación e imaginan qué se podría haber hecho de otra manera.

“Era verano y llevaba un top. Intenté poner fin a la conversación lo antes posible. Nunca he vuelto a ponerme el mismo top para ir a trabajar, con la sensación de que quizá iba mal vestida”. (Investigadora, España).

Las mujeres pueden culparse por defenderse, por denunciar o por no denunciar. Una doctora de EE.UU. dijo:

“Me sentía muy avergonzada y francamente muy molesta conmigo misma por no haberlo detenido”.

Una doctora inglesa se arrepintió de no haber actuado:

“No me sentía con fuerzas para cargar con todo de nuevo, lo que me llenaba de culpa”.

Este ciclo continúa y las mujeres pueden tener dificultades para manejar su trabajo y su vida cotidiana.

“Estaba muy traumatizada y no sabía con quién hablar de ello. Me lo guardé para mí, como si fuera culpa mía que me hubiera pasado. ¿Cómo actué? Me cuestioné, dudé de mí misma”.

El dolor de una doctora etíope se refleja en sus palabras.

Las respuestas a la SEAH tienen un enorme impacto en el bienestar emocional de la sobreviviente. Los acontecimientos estresantes como la SEAH conducen a una vulnerabilidad generalizada al estrés, y los factores estresantes tienen una influencia más adversa en la salud mental de una persona que si se hubieran producido antes en su vida.²⁸

Por ejemplo, si una persona tiene una serie de malas experiencias laborales durante su carrera, el impacto acumulado de estos factores de estrés puede ser más perjudicial para su salud mental que un único episodio aislado.²⁹ Una doctora india expresa sus sentimientos:

“A veces siento una ira incontrolable”.

Debido al trauma, las sobrevivientes de abusos sexuales pueden correr el riesgo de padecer problemas de salud mental.³⁰

“No dije nada a pesar de estar traumatizada”. (Farmacéutica, Namibia).

Las víctimas de abusos sexuales pueden sufrir agotamiento, depresión, ansiedad, TEPT, trastornos de la personalidad, problemas de apego, adicción y otros problemas complicados de salud mental. La misma doctora india también dijo:

“Como era de esperar, caí en una depresión tan profunda que incluso intenté ahorcarme una vez”.

Otros relatos compartidos por doctoras de Etiopía y Malawi se hacían eco de los mismos sentimientos:

“Aquel día, aunque estaba muy contenta porque asistí mi primer nacimiento de un bebé, también me sentí una perdedora y una inútil por cómo me trató él todo el día”. Y “Esto afectó a mi autoestima y cuando me sinceraba con mis compañeras, me decían algo así como: “¡Ah! No le des importancia”. Pero, sinceramente, no podía dejarlo pasar”.

Algunos relatos describen síntomas de trauma a largo plazo, en los que han persistido sentimientos adversos de impotencia. En palabras de una trabajadora sanitaria comunitaria de EE.UU.:

“Fue una terrible experiencia de gaslighting y autoestima destrozado. Tardé al menos un año en superarlo e incluso sigo teniendo momentos en los que pienso en lo horrible que fue aquella experiencia”.

El impacto en la salud mental de las sobrevivientes es mayor cuando deben mantener una relación después de la SEAH. Una doctora etíope compartió su frustración:

“Temía que nadie me creyera, porque es muy querido por sus compañeros y apreciado por sus supervisores debido a su arduo trabajo. Así que me quedé callada. Aunque denuncie, provocaré un drama sin resultado concreto, así que ¿para qué molestarme? Guardé silencio durante 3 meses y esperé a que pasara. Fue la experiencia más frustrante de mi vida”.

Una doctora de EE.UU. describió cómo afectó a su trabajo:

“Estaba demasiado agotada por todo el sistema y el estrés de mi trabajo”-

Las historias #HealthToo, a menudo tachadas de “bromas”, no dejan lugar a dudas de que la SEAH tiene un profundo impacto en las mujeres afectadas en el sector sanitario.

Los empleadores estarían más dispuestos a tomar medidas para erradicar la SEAH si comprendieran plenamente el daño causado a los trabajadores esenciales.

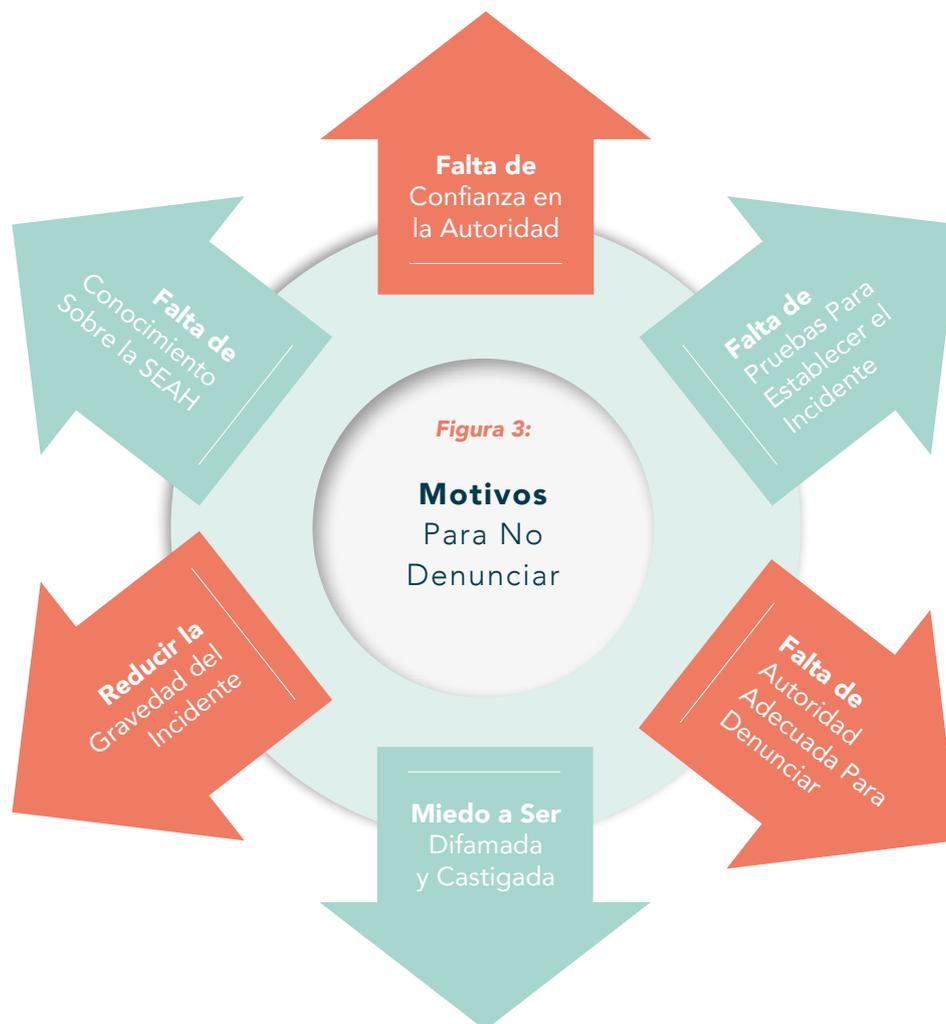


2.4 MOTIVOS PARA NO DENUNCIAR

Investigaciones y datos de múltiples países y sectores muestran una falta de denuncia generalizada de la violencia sexual y de género, tanto en el trabajo como fuera de él. Un estudio global de 2022 de la OIT³¹ concluyó que las mujeres víctimas de violencia y acoso sexual (todos los sectores, posibilidad de respuestas múltiples) no denunciaban por las siguientes razones:

- El 62% lo considera “pérdida de tiempo”.
- El 54% “teme por su reputación”.
- Al 51% “le preocupa que se enteren en el trabajo”.
- El 43% “no tiene claro qué hacer”.

El análisis de las historias #HealthToo revela que las mujeres sobrevivientes de SEAH en el sector sanitario tenían motivos similares para no denuncia (Figura 3):



Los siguientes motivos para no denunciar surgieron de las historias de #HealthToo.

Falta de conocimiento sobre la SEAH

Algunas sobrevivientes no sabían de la existencia de la SEAH, ni conocían las leyes relacionadas con ella. A pesar de ser doctora, una sobreviviente india no tenía ningún conocimiento del acoso sexual cuando lo sufrió.

“Para entonces, me habían desempoderado y aislado hasta tal punto que o bien no podía reconocer que se trataba de acoso sexual, o bien no tenía esperanzas de ser escuchada por nadie, dado el ambiente extremadamente masoquista y sexista que me rodeaba”.

Miedo a las represalias y a ser culpada

Muchas sobrevivientes describieron el miedo como la principal razón para no denunciar el incidente. Las historias muestran que existen dos tipos de miedos.

En primer lugar, el miedo a la difamación. Para las sobrevivientes de acoso sexual es un reto comunicar sus experiencias debido a los mitos y conceptos erróneos sobre la violencia sexual y el estigma asociado a ella.

“Además, no quería que me juzgaran. A veces las víctimas somos más bien culpadas y etiquetadas”.
(Enfermera, Ghana)

En segundo lugar, el miedo al castigo. Las víctimas temen que no se las crea o no se las comprenda, y que se las castigue a ellas en lugar de al agresor debido a la desigual dinámica de poder.

“Es un país pequeño, sabía que nadie se lo tomaría en serio y que podría haber repercusiones en mi carrera médica”, (Médico, Portugal)

“No quería que me despidieran”.
(Técnica sanitaria, Kenia)

Reducir la gravedad del abuso

Según los estudios, cada mujer responde al acoso sexual de forma diferente. Esto incluye restar importancia, negar o incluso descartar que el incidente sea grave.

“Lo que hizo fue acercarse a mí y meterme la lengua en la oreja y luego se fue. Me quedé paralizada y no pude decirle nada... Pensé que lo que había hecho no era tan grave como para quejarme”. (Médico, México)

Esto también puede considerarse una acción defensiva o respuesta de huida.

Ausencia de autoridad para denunciar

Tras superar el estigma y el miedo, muchas veces, cuando por fin se deciden a denunciar, la falta de una autoridad para denunciar lo hace más difícil para las mujeres.

“El hospital no tenía una estructura de denuncia de abusos sexuales” (Farmacéutica, Namibia)

Falta de confianza en la autoridad

A veces, aunque exista una autoridad para denunciar, las sobrevivientes que denuncian no obtienen justicia. Esto disuade a las víctimas y, como resultado, se abstienen de denunciar.

“Este colega varón ya fue denunciado a RRHH en el pasado y no se hizo nada al respecto”.
(Trabajadora sanitaria, Nigeria)

Falta de pruebas

Si denuncian, las mujeres pueden enfrentarse al problema práctico de tener que demostrar el incidente con pruebas. Debe corresponder a la institución, y no a la víctima, investigar los incidentes, probar la acción de los agresores y determinar los hechos. A falta de mecanismos de denuncia, esa responsabilidad recae sobre las víctimas ya traumatizadas.

Considerando que debe ser la autoridad la responsable de investigar en lugar de la víctima. Sin embargo, las circunstancias obligan a las víctimas a responsabilizarse para probar la acción de los agresores.

“...Pero en el Ministerio de Sanidad me pidieron que lo acusara ante un tribunal y no lo hice, porque no tenía pruebas y desistí”.
(Técnica sanitaria, Ruanda)

PARTE 3: RECOMENDACIONES

Las historias reunidas a través de #HealthToo han procedido de mujeres de 40 países, y los diálogos de WGH han recibido informes de muchas más. Aunque la SEAH de las trabajadoras sanitarias parece ser universal, los marcos jurídicos, las culturas y los contextos socioeconómicos varían mucho. Las medidas necesarias para erradicar la SEAH en el personal sanitario deben seguir principios y planteamientos generales, pero adaptados al contexto de cada país. Las recomendaciones que figuran a continuación esbozan enfoques y puntos críticos que han surgido de #HealthToo y que deberían abordarse en todos los contextos.

Cinco enfoques básicos para impulsar el cambio

- **Actuar a todos los niveles:** El modelo ecológico³² en el ámbito de la sanidad (Figura 4)³³ sitúa a las personas en su contexto social y de políticas públicas e identifica factores a distintos niveles que influyen en la acción individual, en este caso, los factores que impulsan y facilitan la SEAH contra las trabajadoras sanitarias. El modelo pone de relieve la necesidad de actuar a todos los niveles para erradicar la SEAH en el sector sanitario, incluida la acción para poner fin a las desigualdades de género en el personal sanitario y en la sociedad en general que crean los desequilibrios de poder que aumentan los riesgos para las mujeres. La promulgación de leyes y el establecimiento de mecanismos de denuncia en las organizaciones no fomentarán por sí solos que las mujeres denuncien la SEAH de las mujeres si temen la estigmatización y las represalias.
- **Enfoque centrado en las sobrevivientes:** Un enfoque eficaz debe centrarse en las voces de las sobrevivientes, buscando, escuchando y aprendiendo de sus historias. Con demasiada frecuencia, es la sobreviviente y no el agresor quien sufre las consecuencias de la SEAH: pierde su trabajo, sufre represalias, estigma social y daños personales.

Las políticas y acciones deben centrarse en las sobrevivientes, reconociéndolas como titulares de derechos.

- **Interseccionalidad:** Las intervenciones para prevenir y responder a la SEAH relacionada con el trabajo deben abordar las características socioeconómicas y personales que confluyen con el género, como la edad, la raza, la discapacidad, la situación económica, el origen étnico, la situación migratoria y la vulnerabilidad multiplicada. Algunos grupos de trabajadoras sanitarias corren mayores riesgos debido a una dinámica de poder profundamente desigual.
- **Enfoque de múltiples partes interesadas:** La acción colectiva debe involucrar a todos los implicados para acabar con la SEAH relacionada con el trabajo, incluidos los sindicatos, las asociaciones profesionales y de personal y las organizaciones de mujeres. Es importante involucrar y capacitar tanto a los hombres como a las mujeres.
- **Liderazgo transformador de género:** La mayoría de los autores de actos de SEAH contra trabajadoras sanitarias son hombres. Los líderes del sector sanitario de todas las identidades de género (no solo las mujeres líderes) deben adoptar un enfoque de liderazgo transformador de género y abordar intencionadamente todas las formas de desigualdad de género en el personal sanitario que posibilitan la SEAH relacionada con el trabajo.

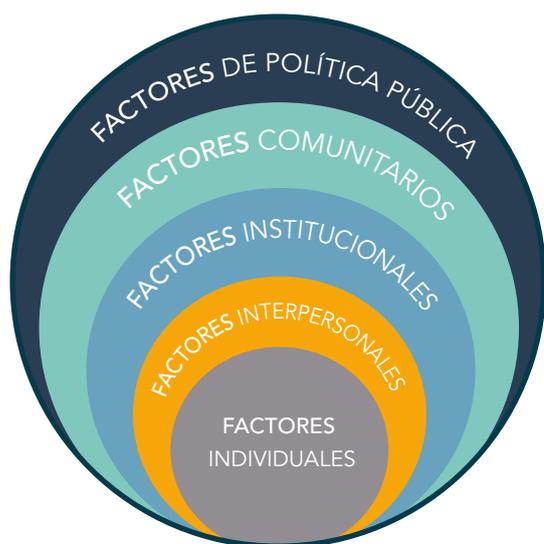


FIG 4:

EL MODELO ECOLÓGICO:

**VIOLENCIA LABORAL
CONTRA LAS MUJERES
EN LA ASISTENCIA
SANITARIA Y SOCIAL**



Source: Women in Global Health, 2022

ONU Mujeres: Abordar el acoso sexual: algunos consejos (extracto resumido)

- Empecemos por nombrar el problema.
- Conozcamos a los que saben y aprendamos de ellos.
- Quizás existan políticas y procedimientos, pero ¿son adecuados?
- Construir una cultura de respeto, practicar la igualdad y garantizar la diversidad en los altos cargos.
- Desarrollar y demostrar un liderazgo inequívoco.
- Aprender de las pruebas y la investigación.
- Garantizar respuestas rápidas y adecuadas a las denuncias y ofrecer transparencia en los procesos y resultados.
- Garantizar que los derechos de las sobrevivientes sean claros, se documenten y sean conocidos.

Fuente: ONU Mujeres, *Hacia el fin del acoso sexual: la urgencia y la naturaleza del cambio en la era de #MeToo*, 2018.³⁴

Recomendaciones derivadas de las historias #HealthToo

Los siguientes seis puntos surgieron del análisis de las historias enviadas por las mujeres a #HealthToo sobre las formas de prevenir y responder a la SEAH contra las trabajadoras sanitarias

Romper el ciclo

El patrón de abuso descrito en el apartado 2.1 del presente informe debe romperse para garantizar que los incidentes no se repitan, permitiendo a los agresores seguir abusando de más víctimas. Para ayudar a romper el ciclo es necesario comprender mejor el patrón y la naturaleza de la SEAH, y por qué los agresores abusan de las mujeres. Los gobiernos y los empleadores deben rendir cuentas, los espectadores que no actúan también deben rendir cuentas y, sobre todo, los agresores deben rendir cuentas y ser sancionados. Como señaló esta activista de la salud mental de la India:

“Si hubiera podido contárselo a alguien, o si mis compañeros no se hubieran callado y me hubieran dado valor para protestar, las cosas no habrían llegado tan lejos”.

Combatir la negación y el miedo

Las mujeres no denuncian la SEAH si temen sufrir estigmatización y represalias. Los agresores y los espectadores pueden negar haber sido abusivos o testigos de abusos si la SEAH no se define claramente como un comportamiento inaceptable que será sancionado. Una trabajadora social de Kenia sugirió:

“Es necesario crear conciencia sobre lo que es un comportamiento profesional”.

Apoyo a las sobrevivientes para afrontar el trauma

Debe brindarse ayuda profesional a las sobrevivientes de SEAH para mitigar el impacto a largo plazo de un trauma no tratado. Una trabajadora de las políticas sanitarias de Zambia relató:

“No había opciones seguras para mí, sobre todo después de denunciar un caso así. Además, una cosa es denunciar y otra cosa es que después te crean, confíen en ti y te respeten. Guardármelo para mí era una mejor opción, por miedo a más violencia después”.

Instalaciones de trabajo seguras para las mujeres

Los agresores se aprovechan de instalaciones, como vestuarios y salas de pernocta, que pueden satisfacer las necesidades de los hombres pero no son seguras para las mujeres.

Las trabajadoras sanitarias corren mayor riesgo de sufrir SEAH si los hospitales y clínicas tienen poca seguridad nocturna, iluminación inadecuada, edificios aislados, etc. Las instalaciones y políticas de trabajo deben abordar explícitamente la seguridad de las mujeres.

“Todos los hospitales deberían tener normas y reglamentos para garantizar la seguridad de las mujeres y deberían formar parte de la formación de todo el personal recién contratado en todos los niveles (hombres y mujeres)”(Enfermera, India)

*“Las cámaras de videovigilancia deben colocarse en lugares donde exista una amenaza potencial para las mujeres”
(Estudiante de enfermería, India)*

Hacer justicia

Las quejas relativas a la SEAH deben atenderse a su debido tiempo. Las sobrevivientes pueden sentirse agotadas y traumatizadas de nuevo por los procesos disciplinarios muy largos y pueden retirar los cargos. Por tanto, no se hace justicia y los agresores pueden seguir abusando de las mujeres.

Las sobrevivientes pueden perder la confianza en sus empleadores, al sentir que no se interesan por su seguridad o bienestar. Es fundamental que las empresas conserven y publiquen datos desglosados por sexo sobre la prevalencia de la violencia sexual y de género y los resultados de los casos, de modo que se disponga de una base de referencia para supervisar los avances y los cambios, y se transmita a todo el personal la idea de que la violencia sexual y de género es grave e inaceptable.

“Ojalá pudiera presentarme inmediatamente en esa oficina sin miedo. Y el trabajo sobre ese informe habría empezado inmediatamente, así que él no habría tenido el valor de seguir adelante” (Trabajadora comunitaria de salud mental, India)

La confianza en que las autoridades tomarán medidas rápidas y decisivas, independientemente de la antigüedad del acusado, anima a las sobrevivientes a denunciar y disuade a los agresores. Como sugirió esta trabajadora sanitaria de Inglaterra:

“Toda denuncia debe ser objeto de seguimiento, independientemente del puesto que desempeñe el culpable”.

Contar el coste, incluido el coste de la inacción

Las historias relatadas por las mujeres en #HealthToo demuestran los graves costes físicos, mentales, personales y económicos de la SEAH para las trabajadoras sanitarias. Los importantes costes que suponen para los sistemas sanitarios las trabajadoras sanitarias traumatizadas, distraídas, deprimidas y desmotivadas como consecuencia directa de la SEAH son menos obvios.

Los responsables de las organizaciones del sector sanitario deben calcular el coste de la inacción. El coste de tomar medidas para prevenir la SEAH será menor que el coste para las mujeres y los sistemas sanitarios de permitir que continúe el abuso.



“...Cuando negamos nuestras historias, ellas nos definen. Cuando asumimos nuestras historias, podemos escribir un nuevo final”.

Brene Brown, autora³⁵



PARTE 4: CIERRE

En 2017, el hashtag #MeToo despegó en las redes sociales cuando las mujeres denunciaron que ellas también habían sufrido agresiones sexuales y acoso, especialmente en el desempeño de su trabajo. La frase “Me Too” fue utilizada originalmente en 2006 por la activista y sobreviviente de agresiones sexuales Tarana Burke³⁶ para llamar la atención sobre la prevalencia de este tipo de abusos, fomentar la solidaridad y catalizar la acción.

WGH ha utilizado #HealthToo con el mismo fin, hacer visible y real una grave violación de los derechos humanos y un abuso de poder que está arruinando la vida, la carrera profesional y el bienestar de las trabajadoras sanitarias. El principal factor es la desigualdad de género sistémica en el personal sanitario, que agrupa a las mujeres en puestos de menor poder y fomenta que los hombres piensen que pueden abusar de ellas impunemente.

La vergüenza y la culpa pueden recaer sobre las mujeres sobrevivientes si la historia sale a la luz, pero como se ha visto en #HealthToo, muy a menudo la historia no se hace pública para que los agresores y los empleadores puedan negar que la SEAH sea un problema. Women in Global Health, con nuestra red mundial de capítulos y socios, seguirá pronunciándose sobre la SEAH de las trabajadoras sanitarias hasta que todas las mujeres del sector sanitario tengan un trabajo seguro y digno.



ANEXO: METODOLOGÍA PARA LAS HISTORIAS #HEALTHTOO

Proceso de recopilación de datos: Se recopilaron historias de SEAH relacionados con el trabajo de mujeres de forma anónima a través de la plataforma en línea #HealthToo y de los miembros del Capítulo de WGH. También se reunieron historias a través de organizaciones que trabajan en el tema, como Surviving in Scrubs, Survivor Stories y Mandela Ethiopia Doctors. Además, también se incluyeron relatos de casos publicados en revistas, medios de comunicación y literatura gris; por ejemplo, de NursingTimes, ABC News e Internacional de Servicios Públicos (ISP).

Tabla: Fuentes de las historias

Fuente	Plataforma #HealthToo	Historias recogidas de otras organizaciones	Historias de artículos	Historias excluidas	Total de historias para el análisis
Número de historias recopiladas	111	142	12	30	235

Tabla: Resumen de las ubicaciones, idiomas y funciones de las encuestadas de la plataforma #HealthToo

Países (40 en total)	Congo, EE.UU., México, España, Kenia, Egipto, Perú, India, Croacia, Ruanda, Argelia, Siria, Namibia, Guinea, Nigeria, Chile, Portugal, Ghana, Suecia, Etiopía, Reino Unido, Pakistán, Nepal, Senegal, Uganda, Suiza, Brasil, Malawi, Zambia, Libia, Alemania, Ecuador, Finlandia, Zimbabue, Canadá, Níger, Italia y Luxemburgo, Sudáfrica, Camerún.
Idiomas (10 en total)	Inglés, francés, español, suajili, árabe, portugués, bengalí, hindi, alemán, amárico
Tipo de funciones (16 en total)	Directora ejecutiva, trabajadora sanitaria comunitaria, doctora, enfermera, trabajadora en políticas sanitarias, técnica sanitaria, administradora sanitaria, matrona, dentista, farmacéutica, asistente social, gestora sanitaria, investigadora sanitaria, trabajadora comunitaria de salud mental, activista de salud mental, asesora de colegas, trabajadora social, estudiante de enfermería
Tipo de organizaciones (8 en total)	ONG, hospital, centro de asistencia, organización de políticas sanitarias, oficina gubernamental, clínica, Organización de las Naciones Unidas u otra organización internacional

Crterios de inclusión y exclusión

En el análisis se incluyeron historias de SEAH relacionados con el trabajo en el sector sanitario presentados por mujeres mayores de 18 años, en cualquier idioma. Se excluyeron las historias sobre violencia doméstica, rivalidad profesional y cuestiones generales del sector sanitario.

Consideraciones éticas

Para garantizar la seguridad y el anonimato de las sobrevivientes, antes de realizar cualquier análisis se eliminaron de los relatos todos los datos identificativos, incluidos el nombre, la organización, la ubicación específica, el nombre del agresor y cualquier descripción que pudiera identificar a la narradora, al agresor o a su organización.

Antes de enviar las historias, todas las sobrevivientes debían leer nuestro **aviso de privacidad y normas para el envío de historias #HealthToo y dieron su consentimiento aceptando los términos.**

WGH reconoce que el proceso de contar o leer historias sobre SEAH puede volver a traumatizar a las sobrevivientes. Sin embargo, también creemos que compartir experiencias traumáticas puede formar parte del proceso de sanación de las personas. Agradecemos a todas las mujeres que han compartido valientemente sus historias para este informe.

WGH se compromete a utilizar sus historias para ayudar a arrojar luz sobre el problema al más alto nivel y movilizar la acción para acabar con la SEAH.

Gestión de datos

Solo tres personas (un analista de investigación, un asociado del proyecto y un asociado de políticas) tuvieron acceso a los datos brutos enviados a través de la plataforma #HealthToo. Las historias se subieron directamente a NVivo, que requiere una contraseña de acceso conocida únicamente por el analista de investigación.

Análisis de datos

El presente un estudio cualitativo y exploratorio que utiliza un enfoque interpretativo para comprender las experiencias de las encuestadas a través de sus propias palabras y significados.

El enfoque interpretativo no impone una perspectiva determinada o verdad sobre los datos, sino que acepta las experiencias y percepciones de los encuestados como una realidad.

Los datos se codificaron con el programa NVivo y se realizó un análisis temático para identificar patrones y tendencias.

Limitaciones

La naturaleza en línea de la plataforma nos permitió llegar potencialmente a una gran población, pero no a aquellos (por ejemplo, los millones de trabajadores sanitarios comunitarios en primera línea de la salud mundial) que carecen de acceso a Internet o de conocimientos de lectura y escritura.

Además, #HealthToo solo pidió a las mujeres que enviaran historias si habían experimentado o presenciado SEAH; el estudio no recogió datos de mujeres sin experiencia con SEAH y, por lo tanto, no puede hablarnos de la prevalencia entre las trabajadoras sanitarias; tampoco puede hablarnos de la forma en que afecta la SEAH a las mujeres en comparación con otros géneros.





ACERCA DE WOMEN IN GLOBAL HEALTH

Women in Global Health (WGH) es el movimiento de rápido crecimiento liderado por mujeres que exige la igualdad de género en la sanidad mundial. Aunque las mujeres representan el 70% de la mano de obra y alrededor del 90% de los trabajadores sanitarios de primera línea, solo ocupan una cuarta parte de los puestos directivos. En la actualidad, con partidarios en más de 90 países y 44 capítulos oficiales predominantemente en países de ingresos bajos, WGH lleva a cabo campañas por la igualdad de representación de las mujeres en el liderazgo del sector sanitario; la igualdad salarial y el fin del trabajo no remunerado para las trabajadoras sanitarias; la protección y el trabajo seguro y digno; y la prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales. Estos son los cimientos esenciales de unos sistemas sanitarios sólidos, de la Cobertura Sanitaria Universal y de la seguridad sanitaria mundial.

Para obtener más información, visite: www.womeningh.org

Síguenos en: @WomeninGH

Póngase en contacto con nosotros: info@womeningh.org



REFERENCIAS

- ¹ Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Equidad de género en el personal sanitario: análisis de 104 países [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado el 8 de dic. de 2022]. Informe No.: WHO/HIS/HWF/Gender/WP1/2019.1. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311314>
- ² El poder de contar historias [Internet]. The Health Foundation. [citado el 9 de dic. de 2022]. Disponible en: <https://www.health.org.uk/newsletter-feature/power-of-storytelling>
- ³ Schultz V. Declaración abierta sobre el acoso sexual de especialistas en derecho de la discriminación laboral [Internet]. Stanford Law Review. 2018 [citado el 9 de dic. de 2022]. Disponible en: <https://www.stanfordlawreview.org/online/open-statement-on-sexual-harassment-from-employment-discrimination-law-scholars/>
- ⁴ Eliminar la violencia y el acoso en el mundo laboral (Violencia y acoso en el mundo laboral) [Internet]. [citado el 8 de dic. de 2022]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/violence-harassment/lang--en/index.htm>
- ⁵ En Pakistán, las trabajadoras sanitarias comunitarias hacen oír su voz [Internet]. Internacional de Servicios Públicos. 2017. Disponible en: <https://publicservices.international/resources/news/in-pakistan-community-health-workers-get-their-issues-across?id=8416&lang=en>
- ⁶ Organización Mundial de la Salud. Estimaciones de prevalencia de la violencia contra las mujeres, 2018: estimaciones de prevalencia mundial, regional y nacional de la violencia de pareja contra las mujeres y estimaciones de prevalencia mundial y regional de la violencia sexual contra las mujeres fuera de la pareja [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado el 10 de dic. de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341337>
- ⁷ Personal sanitario [Internet]. OMS. [citado el 8 de dic. de 2022]. Disponible en <https://www.who.int/health-topics/health-workforce>
- ⁸ McLaughlin H, Uggen C, Blackstone A. Efectos económicos y profesionales del acoso sexual en las mujeres trabajadoras. Gender & Society [Internet]. 2017 [citado el 8 de dic. de 2022];31(3):333-58. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0891243217704631>
- ⁹ Woetzel J, Madgavkar A, Gupta R, Manyika J, Ellingrud K, Gupta S, et al. El poder de la paridad: El avance de la igualdad de la mujer en la India [Internet]. McKinsey Global Institute; 2015 [citado el 10 de dic. de 2022]. Disponible en: <https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/featured%20insights/employment%20and%20growth/.pdf>
- ¹⁰ Organización Mundial de la Salud. (2019). Impartida por mujeres, dirigida por hombres: un análisis de género y equidad del personal sanitario y social mundial. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311322>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/delivered-by-women-led-by-men.pdf?sfvrsn=94be9959_2
- ^{10.1} Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe final de la Comisión Independiente sobre la revisión del abuso y la explotación sexuales durante la respuesta al décimo brote de ébola en RDC. [Internet]. OMS. [citado el 8 de dic. de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/final-report-of-the-independent-commission-on-the-review-of-sexual-abuse-and-exploitation-ebola-drc>
- ¹¹ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer [Internet]. [citado el 8 de dic. de 2022]. Disponible en <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>
- ¹² La Plataforma de Acción de Beijing: inspiración antes y ahora [Internet]. ONU Mujeres - Beijing20. [citado el 9 de dic. de 2022]. Disponible en: <https://beijing20.unwomen.org/en/about>
- ¹³ Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [citado el 11 de dic. de 2022]. Disponible en: <https://sdgs.un.org/>
- ¹⁴ Estrategia Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud: Fuerza laboral 2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016
- ¹⁵ Organización Mundial de la Salud Personal sanitario: trabajar en pro de la salud: plan de acción quinquenal para el trabajo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021): informe del Director General [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado el 9 de dic. de 2022]. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/357974>
- ¹⁶ Cerrando la brecha: Explotación, abuso y acoso sexuales (SEAH) [Internet]. ONU Mujeres. [citado el 8 de dic. de 2022]. Disponible en <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/09/discussion-paper-bridging-the-gap-sexual-exploitation-abuse-and-harassment>
- ¹⁷ Eliminar la violencia y el acoso en el mundo laboral (Violencia y acoso en el mundo laboral) [Internet]. [citado el 8 de dic. de 2022]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/violence-harassment/lang--en/index.htm>
- ^{17.1} Iniciativa para la Igualdad de Género en el Personal Sanitario y Asistencial <https://womeningh.org/genderequalhcw/>

- ¹⁸ Por qué el C190 es esencial [Internet]. PSI; 2019. Disponible en: <https://publicservices.international/resources/publications/why-c190-is-essential?id=10426&lang=en>
- ¹⁹ Pacto Mundial para los Trabajadores de la Salud y Asistenciales [Internet]. OMS. 2022 [citado el 9 de dic. de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/carecompact>
- ²⁰ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer [Internet]. [citado el 8 de dic. de 2022]. Disponible en <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>
- ²¹ Convenio C190: Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (No. 190) [Internet]. Organización Internacional del Trabajo. [citado el 9 de dic. de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190
- ²² Glosario sobre explotación y abuso sexuales [Internet]. 2ª ed. Organización de las Naciones Unidas; 2017. Disponible en: https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/SEA%20Glossary%20%20%5BSecond%20Edition%20-%202017%5D%20-%20English_0.pdf
- ²³ Durana A, Lenhart A, Miller R, Schulte B, Weingarten E. Acoso sexual: Un problema grave y generalizado [Internet]. New America. 2018 [citado el 30 de nov. de 2022]. Disponible en: <http://newamerica.org/better-life-lab/reports/sexual-harassment-severe-and-pervasive-problem>
- ²⁴ Kale S. "Ha llegado el momento de que los hombres den un paso adelante": lo que todos los hombres pueden hacer para acabar con la violencia contra las mujeres. The Guardian [Internet]. 17 de marzo de 2021 [citado el 9 de dic. de 2022]; Disponible en: <https://www.theguardian.com/society/2021/mar/17/the-time-for-men-to-step-up-is-right-now-what-all-men-can-do-to-help-end-violence-against-women>
- ²⁵ ¿Los comentarios sexistas se consideran acoso sexual? [Internet]. Employment Law Help. [citado el 28 de nov. de 2022]. Disponible en: <https://www.employmentlawhelp.org/sexual-harassment/sexist-comments>
- ²⁶ Trauma [Internet] <https://www.apa.org>. [citado el 28 de nov. de 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/trauma>
- ²⁷ Los 4 tipos de respuestas al trauma [Internet]. LifeStance Health. 2022. Disponible en: <https://lifestance.com/blog/four-types-trauma-response/>
- ²⁸ George LK. Perspectivas de la salud mental a lo largo de la vida. En: Aneshensel CS, Phelan JC, editores. Manual de sociología de la salud mental [Internet]. Boston, MA: Springer US; 1999 [citado el 30 de nov. de 2022]. p. 565-83. Disponible en http://link.springer.com/10.1007/0-387-36223-1_27
- ²⁹ Avison WR, Turner RJ. Acontecimientos vitales estresantes y síntomas depresivos: Desagregación de los efectos de los factores estresantes agudos y las tensiones crónicas. Journal of Health and Social Behavior [Internet]. 1988 [citado el 30 de nov. de 2022];29(3):253. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/2137036?origin=crossref>
- ³⁰ Efectos en la salud mental de la agresión y el abuso sexuales [Internet]. Good Therapy. 2019 [citado el 28 de nov. de 2022]. Disponible en: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/issues/sexual-abuse>
- ³¹ Experiencias de violencia y acoso en el trabajo: Una primera encuesta mundial. Ginebra: OIT. 2022 [citado el 11 de dic. de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_863095.pdf
- ³² McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. Una perspectiva ecológica de los programas de promoción de la salud. Health Education Quarterly [Internet]. 1988 [citado el 11 de dic. de 2022];15(4):351-77. Disponible en <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10901981880150040>
- ³³ Modelo ecológico. Las mujeres en la salud mundial. 2021 [citado el 11 de dic. de 2022]
- ³⁴ Hacia el fin del acoso sexual: La urgencia y la naturaleza del cambio en la era de #MeToo [Internet]. ONU Mujeres. [citado el 9 de dic. de 2022]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/11/towards-an-end-to-sexual-harassment>
- ³⁵ Asumir nuestra historia, cambiar la historia, Brene Brown, 2015 [citado el 10 de dic. de 2022] Disponible en <https://brenebrown.com/articles/2015/06/18/own-our-history-change-the-story/>
- ³⁶ Tarana Burke. En: Wikipedia [Internet]. 2022 [citado el 11 de dic. de 2022]. Disponible en https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Tarana_Burke&oldid=1126568490