

ORIGINAL

Recibido: 28/2/2022
 Aceptado: 2/3/2023
 Publicado: 24/3/2023
 e202303023

e1-e17

Social perception of workplace sexual harassment in the healthcare system

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

María Teresa Muñoz Valera
 Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados, Hospital Universitario José Germain, Calle Aragón, 17. CP 28914. Leganés (Madrid), España.
 mmvalera@salud.madrid.org

CITA SUGERIDA

Muñoz Valera MT, Pereira Iglesias A, Alonso Martínez B. Percepción social del acoso sexual laboral en el ámbito sanitario. Rev Esp Salud Pública. 2023; 97: 24 de marzo e202303023.

Percepción social del acoso sexual laboral en el ámbito sanitario

AUTORES

María Teresa Muñoz Valera (1)
 Ana Pereira Iglesias (2)
 Blanca Alonso Martínez (3)

FILIACIONES

- (1) Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados, Hospital Universitario José Germain, Leganés (Madrid), España.
- (2) Cooperativa APLIC.A. Investigación y traslación. Madrid, España.
- (3) Medicina Interna, Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid), España.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPTUALIZACIÓN INICIAL

MT Muñoz Valera
 A Pereira Iglesias
 B Alonso Martínez

FORMULACIÓN DE OBJETIVOS Y METAS GENERALES

MT Muñoz Valera
 A Pereira Iglesias
 B Alonso Martínez

DISEÑO Y CREACIÓN DE LA ENCUESTA ONLINE

MT Muñoz Valera

DISTRIBUCIÓN DE LA ENCUESTA

MT Muñoz Valera
 A Pereira Iglesias
 B Alonso Martínez

RECOGIDA DE LOS DATOS

MT Muñoz Valera

ANÁLISIS FORMAL

MT Muñoz Valera

REDACCIÓN DEL BORRADOR ORIGINAL

MT Muñoz Valera

PREPARACIÓN DE LAS TABLAS

MT Muñoz Valera

REVISIÓN DEL PRIMER BORRADOR

MT Muñoz Valera

SUPERVISIÓN

MT Muñoz Valera

REVISIÓN Y EDICIÓN DEL BORRADOR ORIGINAL

A Pereira Iglesias
 B Alonso Martínez

RESUMEN

FUNDAMENTOS // La violencia sexual contra la mujer es uno de los problemas más graves de Salud Pública. Esta no puede erradicarse sin abordar las actitudes sociales que la toleran. El objetivo de este estudio fue evaluar la percepción social sobre el acoso sexual en el ámbito laboral de las personas trabajadoras de un hospital de la Comunidad de Madrid.

MÉTODOS // Se realizó un estudio observacional transversal sobre la percepción del acoso sexual laboral en una muestra de trabajadores del Hospital Universitario Severo Ochoa de la Comunidad de Madrid, a través de una encuesta anónima que recogió variables sociodemográficas y la *Escala validada de Illinois de Aceptación del Mito del Acoso Sexual* (ISHMA). Se realizó un análisis descriptivo de las variables y una comparación de medias con ANOVA.

RESULTADOS // La encuesta la completaron 243 trabajadores (23,5% hombres; 44,9% tenía entre 25-35 años). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al género en la puntuación media de la escala ISHMA ($p=0,002$), presentando lo hombres mayor aceptación de los mitos del acoso sexual (media=2,0974; DT=1,09; $n=57$) respecto a las mujeres (media=2,7261; DT=0,68; $n=184$). No obstante, en el resto de las variables (categoría profesional [$p=0,072$], tiempo trabajado [$p=0,406$] y edad [$p>0,251$]) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Un 11% de las personas encuestadas consideraba que las mujeres pueden hacer que los hombres dejen de fijarse sexualmente en ellas si estas les piden que dejen de hacerlo.

CONCLUSIONES // El porcentaje de trabajadores que rechaza las distintas formas de acoso sexual es alto. Sin embargo, existen algunos mitos sobre acoso sexual que son bastante aceptados.

PALABRAS CLAVE // Acoso sexual; Violencia sexual; Violencia contra la mujer; Percepción social.

ABSTRACT

BACKGROUND // Sexual violence against women is one of the most serious public health problems. Sexual violence cannot be eradicated without addressing the social attitudes that condone it. The objective of this study was to evaluate the social perception of sexual harassment in the workplace of the workers of a hospital in the Comunidad de Madrid.

METHODS // A cross-sectional observational study was carried out on the perception of workplace sexual harassment in a sample of workers of the Hospital Universitario Severo Ochoa in the Comunidad de Madrid, through an anonymous survey that collected sociodemographic variables and the *Illinois Sexual Harassment Myth Acceptance Scale* (ISHMA). A descriptive analysis of the variables and a comparison of means with ANOVA were performed.

RESULTS // The survey had been completed by 243 employees (23,5% men; 44,9% workers between 25-35 years old). Statistically significant differences were found regarding gender in the average score of the ISHMA scale ($p=0,002$), with men presenting greater acceptance of the myths of sexual harassment (mean=2,0974; SD=1,09; $n=57$) compared to women (mean=2,7261; SD=0,68; $n=184$). However, in the rest of the variables (professional category [$p=0,072$], time worked [$p=0,406$] and age [$p>0,251$]) no statistically significant differences were found. 11% of the people surveyed considered that women can usually stop unrequested sexual attention by simply telling men that their behaviour is not appreciated.

CONCLUSIONS // The percentage of employees that denies the different forms of sexual harassment is high. However, some myths about sexual harassment are accepted.

KEYWORDS // Sexual harassment; Sex offenses; Violence against women; Social perception.

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) considera la violencia sexual contra la mujer “*un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres*” a nivel mundial (1). En el marco español, la *Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres* (en adelante, LOI) recoge el acoso sexual como una forma de violencia de género que es necesario erradicar, y lo define como: “*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*” (art.7.1) (2).

El acoso sexual en el ámbito laboral está tipificado por el Código Penal español (3). El Convenio de Estambul (*Convenio del Consejo de Europa sobre la prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica*) (4), aprobado en 2011 y ratificado y publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE) en 2014 (5), indica que la violencia de género no solo se da en el ámbito familiar, de la pareja o expareja (4,5). Así, la *Ley Integral de Violencia de Género de la Comunidad de Madrid* de 2005 ya incluía el acoso sexual laboral como un tipo de violencia de género (6). Como establece la *Directiva 2002/73/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, que modifica la Directiva 76/207/CEE del Consejo relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación y a la promoción profesionales, y a las condiciones de trabajo* (7), se clasifica en dos tipos:

- 1) Chantaje sexual: producido por un superior o personas cuyas decisiones puedan tener efectos sobre las condiciones o el empleo de la mujer acosada.
- 2) Acoso ambiental: conducta que crea un entorno laboral intimidatorio, hostil o humillante para la mujer acosada.

La repercusión mediática de este tipo de violencia de género se ha incrementado enormemente desde el nacimiento del movimiento #MeToo en 2017. En el mundo biomédico ha ocurrido algo similar a raíz de la publicación en 2018 del informe titulado *Acoso sexual hacia las mujeres. Clima, cultura y consecuencias en Ciencias, Ingenierías y Medicina*, redactado por la *National Academy of Sciences, Engineering and Medicine* de Estados Unidos (8). Dicho informe reveló que más de un 50% de las docentes y las mujeres del personal de la universidad y entre un 20%-50% de las estudiantes han experimentado o sufren conductas de acoso sexual en el ámbito académico. Asimismo, el informe concluye que este tipo de acoso es más frecuente entre las estudiantes de Medicina que el resto de estudiantes (8). Estos datos han despertado interés en la comunidad científica y de ellos se han hecho eco revistas con un alto factor de impacto como el *New England Journal of Medicine* (9), el *British Medical Journal* (10), *Lancet* (11) o la revista *JAMA Internal Medicine* (12).

En España, *Medscape* publicó en 2019 un informe sobre el acoso sexual laboral hacia médicos y médicas (13). Los datos corresponden a una muestra de más de 2.537 profesionales en nuestro país, a los que se les realizó una encuesta *online* sobre el comportamiento específico de acoso sexual experimentado o presenciado en los últimos años, cometido por compañeros o por pacientes. Entre los resultados de la encuesta obtenidos se describe que el 3% de los médicos españoles ha experimentado acoso sexual en los últimos tres años, siendo más mujeres las afectadas.

Muchos estudios han documentado la relación entre el acoso sexual y el bienestar físico y psicológico de la víctima, con un deterioro en la salud mental y un aumento de la utilización de psicofármacos (13-16). En un estudio realizado en 2012 a enfermeras de hospitales públicos de una ciudad en Pakistán (16) se encontró que el acoso sexual es un predictor de salud mental negativo en forma de depresión, ansiedad y estrés.

Además, el acoso sexual en el ámbito laboral tiene una repercusión profesional. En la encuesta realizada por *Medscape* (13), tres de cada diez víctimas evitaron trabajar con compañeros específicos, el 15% pensó en dejar el puesto de trabajo y un 5% renunció al mismo. En cuanto a la calidad de la atención dada a los pacientes, más del 80% de los médicos encuestados afirmaron que repercutió negativamente.

La cuantificación del fenómeno es compleja, principalmente porque el concepto de violencia sexual del que se parte en cada estudio es diferente y porque hay distintas formas de cuantificar el acoso, lo que deriva en cifras variadas dependiendo del estudio que revisemos (17). Según la *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2019*, el 2,1% de las mujeres de dieciséis o más años refieren haber recibido amenazas de consecuencias negativas en el trabajo si rechazaban propuestas sexuales (18). Se estima que solo un 3% de las mujeres que sufren acoso en España lo denuncian (19).

Existen factores individuales basados en el contexto sociopolítico que predisponen a ejercer acoso sexual laboral, como son actitudes sexistas, creencias que racionalizan o justifican el acoso, etc. Sin embargo, existen también unos factores de la organización que favorecen este tipo de acoso y tienen que ver con ambientes muy jerarquizados y en los cuales los hombres dominan de forma predominante los puestos de poder, además de la tolerancia o rechazo en la organización a este tipo de comportamientos (8,20). De hecho, un metanálisis de datos combinados de cuarenta y un estudios con un tamaño de muestra total de casi 70.000 encuestados encontró que la percepción de la tolerancia organizacional es el predictor más potente del acoso sexual en las organizaciones laborales (21).

La erradicación de la violencia sexual, por lo tanto, no puede lograrse sin abordar las acti-

tudes sociales que la toleran y conocer la percepción social es fundamental para mejorar el diseño de políticas dirigidas a erradicarlo. Un entorno que acepta la violencia sexual contribuye a crear un clima de tolerancia que facilita que los agresores mantengan su conducta y dificulta que las víctimas denuncien (22), incrementando paradójicamente la estigmatización del fenómeno (23).

El objetivo principal de este estudio fue evaluar la percepción de la violencia sexual en el ámbito laboral de las personas trabajadoras de un hospital de la Comunidad de Madrid (Hospital Universitario Severo Ochoa [HUSO]). Como objetivo secundario, se analizaron las diferencias en cuanto a la aceptación de los mitos del acoso sexual entre grupos de edad, género, categoría profesional y antigüedad laboral.

MATERIAL Y MÉTODOS

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL transversal en el que se evaluó la percepción del personal del HUSO sobre el fenómeno del acoso sexual laboral. Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron trabajar en el HUSO y ser mayor de 18 años. Entre el 15 de octubre de 2020 y el 15 de junio de 2021 se envió a los trabajadores del HUSO, por correo electrónico y a través de la intranet del hospital, una encuesta anónima que fue respondida por 243 personas y que recogió variables sociodemográficas (edad, género, categoría profesional, antigüedad laboral) y la *Escala validada de Illinois de Aceptación del Mito del Acoso Sexual* (ISHMA) (24), empleada para medir el objeto de estudio. Esta escala contiene veinte ítems divididos en cuatro secciones:

- 1) **Invencción/Exageración:** explora la creencia relativa a que las mujeres inventan o exageran el acoso sexual, o que ellas lo promueven.

Percepción social del acoso sexual laboral en el ámbito sanitario

MARÍA TERESA MUÑOZ VALERA et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
24/3/2023
e202303023

- 2) Motivos ulteriores: mide las creencias sobre los posibles motivos que tienen las mujeres para presentar denuncias de acoso sexual.
- 3) Heterosexualidad natural: evalúa la creencia de que el acoso sexual es un comportamiento romántico inherente a los hombres.
- 4) Responsabilidad de la mujer: analiza la creencia de que la mujer es la responsable de controlar y frenar el acoso sexual.

Los resultados de cada ítem se miden según una escala de Likert (1=muy en desacuerdo, 7=muy de acuerdo), reflejando los resultados con puntuaciones altas mayor aceptación de los mitos del acoso sexual.

Se categorizaron las variables cuantitativas (edad y antigüedad laboral) y, posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y las afirmaciones de la escala ISHMA, expresando los datos en frecuencias. Cada ítem de la escala se analizó por separado y, con el objetivo de medir el rechazo o la tolerancia global al acoso sexual laboral, se dividió a los participantes en tres categorías: rechazo (algún grado de desacuerdo con todas las afirmaciones); tolerancia (algún grado de acuerdo con todas las afirmaciones); grupo intermedio (en algunos casos muestran tolerancia y en otros rechazan las afirmaciones). Para buscar diferencias en la percepción del acoso sexual laboral según las variables sociodemográficas de interés (edad, género, categoría profesional, antigüedad laboral), se realizó una comparación de medias con ANOVA, excluyendo a dos sujetos por presentar valores perdidos en alguno de los ítems de la escala en la recogida de datos. Una $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativa. El análisis estadístico se realizó a través del programa IBM SPSS versión 22.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Hospital Universitario Severo Ochoa y se

realizó un proceso de consentimiento informado con los participantes.

RESULTADOS



LA ENCUESTA FUE CONTESTADA POR 243 participantes, cuyos datos demográficos y profesionales se recogen en la **TABLA 1**. El 23,5% fueron hombres ($n=57$), quedando la mayor parte de la muestra representada por mujeres ($n=186$). En cuanto a los rangos de edad, el grupo más numeroso fue el de los 25-35 años, suponiendo el 44,9% del total.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al género en la puntuación media de la escala ISHMA ($p=0,002$), presentando los hombres mayor aceptación de los mitos del acoso sexual (media=2,0974; DT=1,09; $n=57$) respecto a las mujeres (media=2,7261; DT=0,68; $n=184$). No obstante, en el resto de las variables (categoría profesional [$p=0,072$], tiempo trabajado [$p=0,406$] y edad [$p>0,251$]) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Se realizó el análisis de cada ítem de la escala ISHMA [**TABLA 2**], presentando los datos segregados por género, por ser la variable en la que se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Entre el 75,7% y el 98,7% de la muestra presentó algún grado de desacuerdo con las afirmaciones que indican que las mujeres se inventan el acoso sufrido, exageran el acoso sexual o lo promueven. Uno de cada diez hombres se mostró de acuerdo con la afirmación “*las mujeres que manifiestan haber sido acosadas sexualmente, normalmente suelen exagerar*”.

Entre el 42,4% y el 87,2% reflejó algún grado de desacuerdo con las afirmaciones que indican como posibles motivos de las mujeres para denunciar el económico, hacerlo sin razón aparente, por haber sido descubiertas teniendo una aventura con su jefe o por tener una relación *fantasiosa* con él. Casi

Tabla 1
Frecuencias de las variables género, edad, categoría profesional y antigüedad laboral.

	Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Género	Hombre	57	23,5
	Mujer	186	76,5
Edad	18-25	11	4,5
	25-35	109	44,9
	35-45	54	22,2
	45-55	42	17,3
	55-65	27	11,1
	Categoría Profesional	Administrativo ^(*)	14
Enfermería ^(*)		66	27,2
FEA ^(*)		85	35
Fisioterapeuta		1	0,4
MIR ^(*)		65	26,7
PIR ^(*)		1	0,4
Residente Farmacia		1	0,4
TCAE ^(*)		9	3,7
Técnico especialista		1	0,4
Antigüedad laboral		<5 años	78
	5-15 años	68	28
	>15 años	97	39,9

(*) Administrativo: Técnico de Función Administrativa; Enfermería: Diplomado/a o Graduada/o en Enfermería; FEA: Facultativo Especialista de Área; MIR: Médico Interno Residente; PIR: Psicólogo Interno Residente; TCAE: Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Análisis de las afirmaciones de la escala ISHMA (porcentaje dentro del género y recuento total).

	Afirmaciones	Hombre	Mujer	Total
1. Sólo si una mujer pierde su empleo, puede tomarse en serio su denuncia de acoso sexual	Totalmente en desacuerdo % (n)	87,7% (50)	68,3%(127)	72,8%(177)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	0% (0)	5,9% (11)	4,5% (11)
	Levemente en desacuerdo % (n)	1,8% (1)	7,5% (14)	6,2% (15)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	3,5% (2)	8,1% (15)	7% (17)
	Levemente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	2,7% (5)	2,5% (6)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	0% (0)	4,8% (9)	3,7% (9)
	Totalmente de acuerdo % (n)	5,3% (3)	2,7% (5)	3,3% (8)
2. Las mujeres que manifiestan haber sido acosadas sexualmente, normalmente suelen exagerar	Totalmente en desacuerdo % (n)	47,4% (27)	71,5%(133)	65,8%(160)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	24,6% (14)	19,4% (36)	20,6% (50)
	Levemente en desacuerdo % (n)	14% (8)	4,8% (9)	7% (17)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	3,5% (2)	1,6% (3)	2,1% (5)
	Levemente de acuerdo % (n)	3,5% (2)	0,5% (1)	1,2% (3)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	3,5% (2)	1,6% (3)	2,1% (5)
	Totalmente de acuerdo % (n)	3,5% (2)	0,5% (1)	1,2% (3)
3. Si una mujer es acosada sexualmente, tuvo que haber hecho algo para provocarlo	Totalmente en desacuerdo % (n)	86% (49)	93,5%(174)	91,8%(223)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	10,5% (6)	4,8% (9)	6,2% (15)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	1,8% (1)	0,5% (1)	0,8% (2)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	0% (0)	0,5% (1)	0,4% (1)
	Totalmente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	0,5% (1)	0,8% (2)
4. Las mujeres a menudo presentan denuncias de acoso sexual de forma frívola	Totalmente en desacuerdo % (n)	66,7% (38)	63,4%(118)	64,2%(156)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	19,3% (11)	23,7% (44)	22,6% (55)
	Levemente en desacuerdo % (n)	3,5% (2)	8,1% (15)	7% (17)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	5,3% (3)	2,2% (4)	2,9% (7)
	Levemente de acuerdo % (n)	0% (0)	0,5% (1)	0,4% (1)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	3,5% (2)	0,5% (1)	1,2% (3)
	Totalmente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	1,6% (3)	1,6% (4)

Tabla 2 (continuación)

Análisis de las afirmaciones de la escala ISHMA (porcentaje dentro del género y recuento total).

	Afirmaciones	Hombre	Mujer	Total
5. Si una mujer no presenta una queja formal, probablemente no fue lo suficientemente serio para ser acoso sexual	Totalmente en desacuerdo % (n)	70,2% (40)	80,1%(149)	77,8%(189)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	22,8% (13)	14% (26)	16% (39)
	Levemente en desacuerdo % (n)	3,5% (2)	0,5% (1)	1,2% (3)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	0% (0)	1,1% (2)	0,8% (2)
	Levemente de acuerdo % (n)	0% (0)	0,5% (1)	0,4% (1)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	0% (0)	1,6% (3)	1,2% (3)
	Totalmente de acuerdo % (n)	3,5% (2)	2,2% (4)	2,5% (6)
6. Las denuncias de acoso sexual que no fueron comunicadas a tiempo son difíciles de creer	Totalmente en desacuerdo % (n)	57,9% (33)	53,2% (99)	54,3%(132)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	14% (8)	18,8% (35)	17,7% (43)
	Levemente en desacuerdo % (n)	3,5% (2)	3,8% (7)	3,7% (9)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	15,8% (9)	10,8% (20)	11,9% (29)
	Levemente de acuerdo % (n)	5,3% (3)	4,3% (8)	4,5% (11)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	5,9% (11)	4,9% (12)
	Totalmente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	3,2% (6)	2,9% (7)
7. Las mujeres que esperan semanas o meses para denunciar una situación de acoso sexual, probablemente se la han inventado	Totalmente en desacuerdo % (n)	82,5% (47)	89,8%(167)	88,1%(214)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	8,8% (5)	8,6% (16)	8,6% (21)
	Levemente en desacuerdo % (n)	3,5% (2)	0% (0)	0,8% (2)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	0% (0)	0,5% (1)	0,4% (1)
	Levemente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	0% (0)	0,4% (1)
	Totalmente de acuerdo % (n)	3,5% (2)	1,1% (2)	1,6% (4)
	8. Las mujeres que manifiestan haber sido acosadas sexualmente, normalmente han hecho algo para provocarlo	Totalmente en desacuerdo % (n)	82,5% (47)	96,2%(179)
Moderadamente en desacuerdo % (n)		14% (8)	2,7% (5)	5,3% (13)
Levemente en desacuerdo % (n)		0% (0)	0,5% (1)	0,4% (1)
Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)		1,8% (1)	0% (0)	0,4% (1)
Moderadamente de acuerdo % (n)		0% (0)	0,5% (1)	0,4% (1)
Totalmente de acuerdo % (n)		1,8% (1)	0% (0)	0,4% (1)

Análisis de las afirmaciones de la escala ISHMA (porcentaje dentro del género y recuento total).

	Afirmaciones	Hombre	Mujer	Total
9. Algunas veces las mujeres denuncian que han sido acosadas sexualmente para obtener dinero de su empresa	Totalmente en desacuerdo % (n)	40,4% (23)	54,3%(101)	51% (124)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	21,1% (12)	30,1% (56)	28% (68)
	Levemente en desacuerdo % (n)	14% (8)	5,9% (11)	7,8% (19)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	19,3% (11)	8,1% (15)	10,7% (26)
	Levemente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	0,5% (1)	0,8% (2)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	1,1% (2)	1,2% (3)
	Totalmente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	0% (0)	0,4% (1)
10. Las mujeres que son descubiertas teniendo una aventura con su jefe, en ocasiones denuncian que fue acoso sexual.	Totalmente en desacuerdo % (n)	29,8% (17)	50% (92)	45,2%(109)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	19,3% (11)	20,1% (37)	19,9% (48)
	Levemente en desacuerdo % (n)	21,1% (12)	10,9% (20)	13,3% (32)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	14% (8)	15,2% (28)	14,9% (36)
	Levemente de acuerdo % (n)	3,5% (2)	1,1% (2)	1,7% (4)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	3,5% (2)	2,2% (4)	2,5% (6)
	Totalmente de acuerdo % (n)	8,8% (5)	0,5% (1)	2,5% (6)
11. Algunas veces las mujeres presentan una denuncia por acoso sexual sin razón aparente	Totalmente en desacuerdo % (n)	36,8% (21)	60,2%(112)	54,7%(133)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	31,6% (18)	25,8% (48)	27,2% (66)
	Levemente en desacuerdo % (n)	8,8% (5)	4,3% (8)	5,3% (13)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	5,3% (3)	7% (13)	6,6% (16)
	Levemente de acuerdo % (n)	14% (8)	0,5% (1)	3,7% (9)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	0,5% (1)	0,8% (2)
	Totalmente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	1,6% (3)	1,6% (4)
12. Una mujer podría arruinar fácilmente la carrera profesional de su jefe al denunciar que se le ha insinuado sexualmente	Totalmente en desacuerdo % (n)	12,3% (7)	26,3% (49)	23% (56)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	14% (8)	12,9% (24)	13,2% (32)
	Levemente en desacuerdo % (n)	8,8% (5)	15,6% (29)	14% (34)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	17,5% (10)	9,1% (17)	11,1% (27)
	Levemente de acuerdo % (n)	15,8% (9)	16,1% (30)	16% (39)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	15,8% (9)	11,8% (22)	12,8% (31)
	Totalmente de acuerdo % (n)	15,8% (9)	8,1% (15)	9,9% (24)

Tabla 2 (continuación)

Análisis de las afirmaciones de la escala ISHMA (porcentaje dentro del género y recuento total).

	Afirmaciones	Hombre	Mujer	Total
13. Algunas veces las mujeres tienen una relación fantasiosa con su jefe y luego denuncian que las acosaba sexualmente	Totalmente en desacuerdo % (n)	42,1% (24)	62,4%(116)	57,6%(140)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	28,1% (16)	18,8% (35)	21% (51)
	Levemente en desacuerdo % (n)	1,8% (1)	6,5% (12)	5,3% (13)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	19,3% (11)	8,6% (16)	11,1% (27)
	Levemente de acuerdo % (n)	5,3% (3)	2,7% (5)	3,3% (8)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	1,1% (2)	1,2% (3)
	Totalmente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	0% (0)	0,4% (1)
14. La mayoría de las mujeres se sienten halagadas cuando los hombres con los que trabajan se fijan sexualmente en ellas	Totalmente en desacuerdo % (n)	38,6% (22)	60,8%(113)	55,6%(135)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	36,8% (21)	19,4% (36)	23,5% (57)
	Levemente en desacuerdo % (n)	5,3% (3)	7% (13)	6,6% (16)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	5,3% (3)	7% (13)	6,6% (16)
	Levemente de acuerdo % (n)	7% (4)	4,8% (9)	5,3% (13)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	0,5% (1)	0,8% (2)
	Totalmente de acuerdo % (n)	5,3% (3)	0,5% (1)	1,6% (4)
15. La mayoría de las mujeres en el fondo disfrutan cuando los hombres con los que trabajan se les insinúan sexualmente	Totalmente en desacuerdo % (n)	71,9% (41)	83,9%(156)	81,1%(197)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	15,8% (9)	11,8% (22)	12,8% (31)
	Levemente en desacuerdo % (n)	1,8% (1)	1,6% (3)	1,6% (4)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	5,3% (3)	2,2% (4)	2,9% (7)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	3,5% (2)	0,5% (1)	1,2% (3)
	Totalmente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	0% (0)	0,4% (1)
	Totalmente en desacuerdo % (n)	75,4% (43)	83,9%(156)	81,9%(199)
16. Es inevitable que los hombres coqueteen con las mujeres en el trabajo	Moderadamente en desacuerdo % (n)	14% (8)	9,1% (17)	10,3% (25)
	Levemente en desacuerdo % (n)	3,5% (2)	1,6% (3)	2,1% (5)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	3,5% (2)	3,8% (7)	3,7% (9)
	Levemente de acuerdo % (n)	0% (0)	0,5% (1)	0,4% (1)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	0% (0)	0,4% (1)
	Totalmente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	1,1% (2)	1,2% (3)

Análisis de las afirmaciones de la escala ISHMA (porcentaje dentro del género y recuento total).

	Afirmaciones	Hombre	Mujer	Total
17. Las mujeres no deberían considerar tan rápidamente como una ofensa, el hecho de que un hombre se les insinúe sexualmente en el trabajo	Totalmente en desacuerdo % (n)	68,4% (39)	79%(147)	76,5%(186)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	17,5% (10)	13,4% (25)	14,4% (35)
	Levemente en desacuerdo % (n)	5,3% (3)	1,6% (3)	2,5% (6)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	3,5% (2)	4,8% (9)	4,5% (11)
	Levemente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	0,5% (1)	0,8% (2)
	Totalmente de acuerdo % (n)	3,5% (2)	0,5% (1)	1,2% (3)
18. Las mujeres normalmente pueden hacer que los hombres sejen de fijarse sexualmente en ellas al pedirles que dejen de hacerlo	Totalmente en desacuerdo % (n)	35,1% (20)	43% (80)	41,2%(100)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	15,8% (9)	25,8% (48)	23,5% (57)
	Levemente en desacuerdo % (n)	19,3% (11)	13,4% (25)	14,8% (36)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	17,5% (10)	7,5% (14)	9,9% (24)
	Levemente de acuerdo % (n)	5,3% (3)	4,8% (9)	4,9% (12)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	0% (0)	3,2% (6)	2,5% (6)
19. Las mujeres normalmente pueden hacer que sus compañeros de trabajo dejen de fijarse sexualmente en ellas al contárselo a su jefe	Totalmente en desacuerdo % (n)	42,1% (24)	54,3%(101)	51,4%(125)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	15,8% (9)	19,9% (37)	18,9% (46)
	Levemente en desacuerdo % (n)	12,3% (7)	11,3% (21)	11,5% (28)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	21,1% (12)	5,9% (11)	9,5% (23)
	Levemente de acuerdo % (n)	3,5% (2)	5,4% (10)	4,9% (12)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	1,8% (1)	2,7% (5)	2,5% (6)
20. Casi todos los tipos de acoso sexual terminarían si simplemente la mujer le dice al hombre que pare	Totalmente en desacuerdo % (n)	36,8% (21)	59,7%(111)	54,3%(132)
	Moderadamente en desacuerdo % (n)	24,6% (14)	22,6% (42)	23% (56)
	Levemente en desacuerdo % (n)	10,5% (6)	4,3% (8)	5,8% (14)
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo % (n)	14% (8)	6,5% (12)	8,2% (20)
	Levemente de acuerdo % (n)	8,8% (5)	4,3% (8)	5,3% (13)
	Moderadamente de acuerdo % (n)	0% (0)	2,2% (4)	1,6% (4)
	Totalmente de acuerdo % (n)	5,3% (3)	0,5% (1)	1,6% (4)

un 40% de las personas encuestadas manifestó algún grado de acuerdo con la creencia de que una mujer puede arruinar fácilmente la carrera profesional de su jefe si le denuncia por acoso sexual, siendo este el ítem con el que un mayor porcentaje de sujetos estuvo de acuerdo (afirmación número 12).

Entre el 85,7% y el 95,5% de la población mostró desacuerdo ante las afirmaciones que expresan que las mujeres sienten halago cuando compañeros de trabajo se fijan en ellas, que el coqueteo es inevitable o que disfrutan insinuándose.

Entre el 79,5% y el 83,1% de las personas encuestadas exhibieron desacuerdo con las afirmaciones que analiza la creencia de que la mujer es la responsable de controlar el acoso sexual.

Se realizó un análisis por las subcategorías sobre el rechazo o la tolerancia global al acoso sexual en el trabajo, cuyos resultados se muestran en la **TABLA 3** y la **TABLA 4**. El grupo de rechazo al acoso sexual basado en la subescala *exageración* ascendió a 235 personas (54 hombres y 181 mujeres), el grupo intermedio quedó integrado por 5 personas (un hombre y 4 mujeres), y el de tolerancia por 3 personas (2 hombres y una mujer). Las personas diplomadas o graduadas en enfermería fueron, en relación con la categoría profesional, las que mostraron un menor porcentaje de rechazo al acoso sexual basado en esta subescala (92,4%).

El grupo de rechazo al acoso sexual basado en la subescala *motivos ulteriores* estuvo compuesto por 201 personas (38 hombres y 163 mujeres), el grupo intermedio por 38 personas (18 hombres y 20 mujeres), y el de tolerancia por 4 personas (un hombre y 3 mujeres). Por edad, las personas de entre 55 y 65 años fueron las que presentaron un menor rechazo (55,6%), y el grupo más joven, un mayor rechazo (100%). El grupo de personas Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enferme-

ría (TCAE) fue el que mostró una mayor tolerancia (11,1%), y el de Técnicas de Funciones Administrativas el que rechazó menos el acoso sexual laboral en esta subescala (78,6%).

El grupo de rechazo al acoso sexual basado en la subescala *heterosexualidad natural* estuvo formado por 230 personas (50 hombres y 180 mujeres), el intermedio por 10 personas (5 hombres y 5 mujeres), y el de tolerancia por 3 personas (2 hombres y una mujer). En lo relativo a las categorías profesionales, podemos ordenarlas de menor a mayor rechazo de la siguiente forma: Enfermería (90,9%); Técnico en Funciones Administrativas (92,9%); Facultativo Especialista (94,1%); seguidas del resto de categorías que presentaron un porcentaje de rechazo del 100%.

El grupo de rechazo al acoso sexual basado en la subescala *responsabilidad de la mujer* estuvo compuesto por 191 personas (41 hombres y 150 mujeres), el intermedio por 42 personas (11 hombres y 31 mujeres) y el de tolerancia por 10 personas (5 hombres y 5 mujeres). El 8,8% de los hombres perteneció al grupo denominado *tolerancia* frente al 2,7% de las mujeres. Se observó un descenso en el rechazo a medida que aumentaba la edad. En relación con la categoría profesional, la que presentó menos rechazo fue el grupo de Enfermería (68,2%), seguido del grupo de TCAE (77,8%).

DISCUSIÓN



EN EL ESTUDIO ELABORADO SE OBTUVO una participación aceptable, con 243 trabajadores, en su mayoría mujeres. La gran mayoría muestra su desacuerdo con afirmaciones que indican invención/exageración del acoso, si bien casi la mitad de los participantes están de acuerdo con la afirmación de que una mujer puede arruinar la carrera de un superior si le denuncia por acoso. Una proporción pequeña considera que las mujeres son las responsables de hacer que los hombres dejen de fijarse sexualmente en ellas si estas les piden que dejen de hacerlo.

Percepción social del acoso sexual laboral en el ámbito sanitario

MARÍA TERESA MUÑOZ VALERA et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
24/3/2023
e202303023



Rechazo o la tolerancia al acoso sexual en el trabajo en función de las variables género, edad, categoría profesional y tiempo trabajando en el sector sanitario. Grupos formados usando los ítems de las subescalas *exageración* y *motivos ulteriores*.

Variables		Exageración		Motivos Ulteriores			
		Tolerancia	Rechazo	Grupo intermedio	Tolerancia	Rechazo	Grupo intermedio
Género	Hombre	3,5%	94,7%	1,8%	1,8%	66,7%	31,6%
	Mujer	0,5%	97,3%	2,2%	1,6%	87,6%	10,8%
Edad	18-25	0%	100%	0%	0%	100%	0%
	25-35	0%	99,1%	0,9%	1,8%	85,3%	12,8%
	35-45	3,7%	94,4%	1,9%	3,7%	85,2%	11,1%
	45-55	2,4%	90,5%	7,1%	0%	85,7%	14,3%
	55-65	0%	100%	0%	0%	55,6%	44,4%
	Categoría Profesional	Administrativo(*)	0%	100%	0%	0%	78,6%
	Enfermería(*)	1,5%	92,4%	6,1%	0%	80,3%	19,7%
	FEA(**)	2,4%	96,5%	1,2%	2,4%	81,2%	16,5%
	Fisioterapeuta	0%	100%	0%	0%	100%	0%
	MIR(**)	0%	100%	0%	1,5%	87,7%	10,8%
	PIR(**)	0%	100%	0%	0%	100%	0%
	Residente Farmacia	0%	100%	0%	0%	100%	0%
	TCAE(**)	0%	100%	0%	11,1%	88,9%	0%
	Técnico especialista	0%	100%	0%	0%	0%	100%
Antigüedad laboral	<5 años	0%	98,7%	1,3%	2,6%	85,9%	11,5%
	5-15 años	2,9%	97,1%	0%	2,9%	86,8%	10,3%
	>15 años	1%	94,8%	4,1%	0%	77,3%	22,7%

(*) Administrativo: Técnico de Función Administrativa; Enfermería: Diplomado/a o Graduada/o en Enfermería; FEA: Facultativo Especialista de Área; MIR: Médico Interno Residente; PIR: Psicólogo Interno Residente; TCAE: Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Tabla 4

Rechazo o la tolerancia al acoso sexual en el trabajo en función de las variables género, edad, categoría profesional y tiempo trabajando en el sector sanitario.

Grupos formados usando los ítems de las subescalas *heterosexualidad natural* y *responsabilidad de la mujer*.

Variables		Heterosexualidad Natural			Responsabilidad de la Mujer		
		Tolerancia	Rechazo	Grupo intermedio	Tolerancia	Rechazo	Grupo intermedio
Género	Hombre	3,5%	87,7%	8,8%	8,8%	71,9%	19,3%
	Mujer	0,5%	96,8%	2,7%	2,7%	80,6%	16,7%
Edad	18-25	0%	100%	0%	0%	100%	0%
	25-35	0%	97,2%	2,8%	0,9%	75,2%	23,9%
	35-45	3,7%	88,9%	7,4%	7,4%	83,3%	9,3%
	45-55	2,4%	95,2%	2,4%	4,8%	83,3%	11,9%
	55-65	0%	92,6%	7,4%	11,1%	66,7%	22,2%
	Categoría Profesional	Administrativo ^(*)	0%	92,9%	7,1%	0%	92,9%
Enfermería ^(*)		1,5%	90,9%	7,6%	4,5%	68,2%	27,3%
FEA ^(*)		2,4%	94,1%	3,5%	8,2%	83,5%	8,2%
Fisioterapeuta		0%	100%	0%	0%	100%	0%
MIR ^(*)		0%	100%	0%	0%	80%	20%
PIR ^(*)		0%	100%	0%	0%	100%	0%
Residente Farmacia		0%	100%	0%	0%	100%	0%
TCAE ^(*)		0%	100%	0%	0%	77,8%	22,2%
Técnico especialista		0%	0%	100%	0%	0%	100%
Antigüedad laboral		<5 años	0%	96,2%	3,8%	1,3%	79,5%
	5-15 años	2,9%	94,1%	2,9%	2,9%	73,5%	23,5%
	>15 años	1%	93,8%	5,2%	7,2%	81,4%	11,3%

(*) Administrativo: Técnico de Función Administrativa; Enfermería: Diplomado/a o Graduada/o en Enfermería; FEA: Facultativo Especialista de Área; MIR: Médico Interno Residente; PIR: Psicólogo Interno Residente; TCAE: Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Este es el primer estudio realizado para valorar la percepción social del acoso sexual en el ámbito laboral en el sector sanitario en España y en Europa. Además, a diferencia de otras investigaciones cuya muestra son personas de un mismo ámbito profesional (enfermería, estudiantes de medicina...), en el presente estudio se encuestaron a diferentes profesionales sanitarios y no sanitarios de un hospital, englobando las distintas categorías profesionales. Así, vemos que las personas diplomadas o graduadas en enfermería son las que muestran un menor porcentaje de rechazo al acoso sexual basado en la subescala *exageración*, en la subescala *heterosexualidad natural* y en la subescala *responsabilidad de la mujer*. En cuanto a la subescala *motivos ulteriores*, el grupo de personas TCAE fue el que refleja una mayor tolerancia y el de Técnicas de Funciones Administrativas el que rechaza menos el acoso sexual laboral en esta subescala.

Existen pocos estudios que investiguen sobre el acoso sexual laboral en el ámbito sanitario (8-13,16,24). Un clima organizacional más o menos tolerante hacia estos comportamientos y la existencia de fuertes jerarquías institucionales favorecen el acoso sexual, limitan que se visibilicen los casos y su denuncia (22,23). El informe publicado por *Medscape* sobre la situación de acoso sexual entre los médicos en España (13) evidencia que, en un tercio de las situaciones, el acosador se encontraba en una posición superior. Un 7% de sus encuestados manifiesta que en su lugar de trabajo se acepta tácitamente el acoso sexual y expone, además, las carencias institucionales en cuanto a capacitación y protocolos (por ejemplo, solo el 15% de los médicos conocía los procedimientos de queja de sus lugares de trabajo). En este mismo informe se hace evidente cómo este ambiente tolerante y este desconocimiento de los protocolos afecta a la denuncia de los hechos, pues menos de la mitad de los médicos se enfrentó a los acosadores. Asimismo, más de la mitad de los médicos acosados tuvo que continuar interactuando con

su acosador como parte de sus responsabilidades laborales.

Otro estudio de mismas características realizado por *Medscape* sobre una muestra de más de 6.200 médicos en Estados Unidos en 2018 (24) revela resultados similares: los profesionales en puestos de mayor poder tienen más probabilidades de acosar a los de puestos más bajos, más de la mitad de los acosados sufrieron en silencio y menos de una cuarta parte de los incidentes denunciados dieron lugar a una investigación. De los que reportaron el incidente, más de la mitad expresan que su queja fue trivializada o que sufrieron algún tipo de represalia por parte del acosador o de la organización. De hecho, el miedo a las represalias influye en alrededor de un tercio de los que no denunciaron el incidente.

La Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), realizó en 2017 una encuesta a una muestra de 2.465 personas de 16 y más años, representativa de la población de hombres y mujeres residentes en España, en la que midió la percepción social de la violencia sexual en el ámbito laboral en España usando la misma escala ISHMA, concluyendo que: un 2,4%-4,8% de los encuestados consideraban que las mujeres inventan, exageran o promueven el acoso sexual; un 6,1%-8,4% que el acoso sexual es un comportamiento romántico inherente a los hombres; y un 33,4%-40,9% mostró algún grado de acuerdo con que la mujer es la responsable de frenar el acoso sexual (22). En nuestro estudio encontramos tasas de tolerancia más bajas, que van del 0,5% al 3,5% para la subescala *exageración* y la subescala *heterosexualidad natural*, y del 2,7% al 8,8% manifiestan que la responsabilidad de controlar el acoso sexual recae en la mujer acosada.

A pesar del rechazo del acoso sexual laboral en algunos aspectos, existe todavía una aceptación considerable de varios mitos, siendo esta mayor entre los hombres. Ejem-

plo de ello es que un 11% de las personas participantes considera que las mujeres pueden hacer que los hombres dejen de fijarse sexualmente en ellas si estas les piden que dejen de hacerlo, considerando así que la víctima tiene la responsabilidad de frenar esta situación. Las mujeres otorgan más credibilidad que los hombres a las denuncias.

Cabe destacar que más del 75% de la muestra corresponde a mujeres, lo que va en consonancia con los datos de recursos humanos del HUSO, siendo el personal contratado en su mayoría de sexo mujer (25). Sin embargo, esto nos puede llevar a pensar en la posibilidad de que sean las mujeres y, en especial, las más jóvenes (casi la mitad corresponde a un margen de edad muy concreto entre los 25 y los 35 años), las que están más concienciadas con este fenómeno debido a resultar el género más afectado. Se debería disponer de una muestra más homogénea para conocer la percepción del acoso en rangos de edad superiores.

La principal limitación del estudio está en relación con la difusión de la encuesta. Dado que esta se facilitó por correo electrónico corporativo y por la intranet del hospital, es posible que no todo el personal haya tenido acceso a la misma, favoreciendo que respondiese más el personal que tiene contacto con los ordenadores en el ejercicio de su trabajo o el más familiarizado con la tecnología. Así, vemos que la muestra está en su mayor parte representada por médicos/as y personal de enfermería, y no participaron otras categorías profesionales como celadores, personal de seguridad o personal de la limpieza, entre otros.

Por todo lo expuesto anteriormente, resulta relevante realizar estudios sobre la percepción social de las diferentes formas de violencia de género, entre ellas la violencia sexual, en diferentes ámbitos, entre el que destacamos aquí el sanitario. Esto proporciona una panorámica detallada de la percepción que las personas manifiestan sobre distintos aspectos relacionados con la violencia sexual contra las mujeres. Reducir la aceptabilidad social de la violencia sexual es fundamental para prevenir esta forma de violencia, por lo que el primer paso para trabajar en esta dirección pasa por conocer el nivel de aceptación existente en la sociedad. Estas investigaciones se colocan en la base para impulsar medidas de sensibilización y procedimientos de manejo de estas situaciones. En el marco de lo establecido en la LOI (2), las Administraciones públicas deberían promover condiciones de trabajo que eviten las conductas contra la libertad sexual y la integridad moral en el trabajo, incidiendo especialmente en el acoso sexual y el acoso por razón de sexo. Asimismo, deben aportar procedimientos o protocolos específicos para una actuación temprana, así como para la denuncia y el asesoramiento a las personas víctimas (26).

A modo de conclusión, señalar que el porcentaje de personas trabajadoras que rechaza las distintas formas de acoso sexual es alto. Sin embargo, existen algunos mitos sobre acoso sexual que son ampliamente aceptados, como son la creencia de que las mujeres pueden arruinar fácilmente la carrera profesional del acosador si es denunciado o que la responsabilidad de controlar el acoso sexual recae en la mujer acosada. Los hombres muestran una mayor tolerancia que las mujeres al acoso sexual. 🍷

Percepción social del acoso sexual laboral en el ámbito sanitario

MARÍA TERESA MUÑOZ VALERA et al.



1. Organización Mundial de la Salud. *Violencia contra la mujer* [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. *Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*. Boletín Oficial del Estado, número 71, 2007. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-6115-consolidado.pdf>
3. *Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*. Extraída el 12 de junio de 2019, de <http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/26/pdfs/A41842-41875.pdf>
4. Consejo de Europa. *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica*. Council of Europe Treaty Series, número 210. 2011.
5. *Instrumento de ratificación del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, del 11 de mayo de 2011*. Boletín Oficial del Estado, número 137, 2014. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2014/06/06/pdfs/BOE-A-2014-5947.pdf>
6. *Ley 5/2005, de 20 de diciembre, Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid*. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, número 310, 2005. Disponible en: http://www.bocm.es/boletin/CM/Boletin_BOCM/2005/12/29/31000.PDF
7. *Directiva 2002/73/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, que modifica la Directiva 76/207/CEE del Consejo relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación y a la promoción profesionales, y a las condiciones de trabajo*. Diario Oficial de las Comunidades Europeas, número 269, 2002. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2002/269/L00015-00020.pdf>
8. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Sexual Harassment of Women: Climate, Culture, and Consequences in Academic Sciences, Engineering, and Medicine*. Washington, DC: The National Academies Press. 2018.
9. Dzau VJ, Johnson PA. *Ending sexual harassment in academic medicine*. New England Journal of Medicine. 2018; 379(17), 1589-1591.
10. Hopkins J. *Sexual harassment of US women in science is widespread and is worst in medicine, report says*. The British Medical Journal. 2018; 361:k2603.
11. Choo EK, Byington CL, Johnson NL, Jaggi R. *From #MeToo to #TimesUp in health care: can a culture of accountability end inequity and harassment?* The Lancet. 2019; 393(10171), 499-502.
12. Jenner S, Djeremester P, Prügl J, Kurmeyer C, Oertelt-Prigione S. *Prevalence of Sexual Harassment in Academic Medicine*. JAMA Internal Medicine. 2019; 179(1):108-111.
13. López-Mejía, M. *Informe de acoso sexual en médicos: España* [Internet]. Medscape. 2019. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/diapositivas/59000114#27>
14. Blindow KJ, Paulin J, Hanson LM et al. *Sexual and gender harassment and use of psychotropic medication among Swedish workers: a prospective cohort study*. Occupational and Environmental Medicine. 2022;79:507-513.
15. Östergren PO, Canivet C, Agardh A. *One-year incidence of sexual harassment and the contribution to poor mental health in the adult general population*. European Journal of Public Health. 2022;32(3): 360-365.
16. Mushtaq M, Sultana S, Imtiaz I. *The Trauma of Sexual Harassment and its Mental Health Consequences Among Nurses*. J Coll Physicians Surg Pak. 2015;25(9):675-679.
17. Pérez R. *Las limitaciones en la cuantificación del acoso sexual laboral en España*. Athenea Digital: revista de pensamiento e investigación social. 2012; 12(2): 199-219.
18. Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género.

Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019. Ministerio de Igualdad. Gobierno de España. 2019. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf

19. Pernas B, Olza J, Román M. *El acoso sexual en el trabajo en España*. Madrid: Secretaría Confederal de la Mujer de CCOO. 2000.

20. Dinh TK, Mikalowski L, Stockdale MS. *When “Good People” Sexually Harass: The Role of Power and Moral Licensing on Sexual Harassment Perceptions and Intentions*. *Psychology of Women Quarterly*. 2002; 46(3): 278-298.

21. Willness CR, Steel P, Lee K. *A meta-analysis on the antecedents and consequences of workplace sexual harassment*. *Personnel Psychology*. 2007;60: 127-162.

22. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. *La Percepción Social de la Violencia Sexual*. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España. 2018. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_25_Violencia_Sexual.pdf

23. Pérez R, Rodríguez C. *Un análisis del concepto de acoso sexual laboral: reflexiones y orientaciones para la investigación y la intervención social*. Cuadernos de relaciones laborales. 2013;31(1), 195-219

24. Expósito F, Herrera A, Valor-Segura I, Herrera MC, Lozano LM. *Spanish Adaptation of the Illinois Sexual Harassment Myth Acceptance*. *Spanish Journal of Psychology*. 2014;17, e40, 1-13.

25. Kane L. *Sexual Harassment of Physicians: Report 2018* [Internet]. Medscape. 2018. Disponible en: <https://www.medscape.com/slideshow/sexual-harassment-of-physicians-6010304>

26. Consejería de Sanidad, Hospital Universitario Severo Ochoa. *Memoria 2020*. Madrid: Consejería de Sanidad. 2021.

27. *Resolución de 26 de septiembre de 2017, de la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud, por la que se aprueba el Protocolo de Prevención y Actuación ante las situaciones de conflictos internos y frente a todos los tipos de acoso en el trabajo en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud*. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, número 249, 2017.