

ACOSO SEXUAL EN EL ENTORNO HOSPITALARIO. DOS miradas diferentes



Carme Alemany Gómez
Socióloga de salud

El fuerte aumento del número de mujeres entre el personal médico no es un hecho sin importancia en un sector donde, por cultura y tradición, la persona del médico acumula autoridad y poder, ya que la mayor parte de los puestos de responsabilidad continúan en manos del personal médico masculino. Así, a pesar del citado incremento, continúan pesando las representaciones del pasado, como cita una enfermera, *"a las mujeres médicas no se las valora como a los hombres médicos"*, especialmente en determinadas especialidades donde estos últimos continúan ocupando los puestos de poder. Por otra parte, el ambiente de trabajo en el sector de la sanidad está muy condicionado por la relación con el cuerpo y la desnudez que acompaña cualquier tipo de cuidado. Esto explica que se suponga una cierta desinhibición, por lo menos a nivel verbal, en relación al cuerpo y que ello produzca un cierto desconcierto a personas que no están acostumbradas a dicho entorno. También hay que añadir que la carga de trabajo, el estrés que conlleva y la dureza del contacto con el sufrimiento humano o la proximidad de la muerte suelen conducir, con frecuencia, a justificar bromas, comentarios y chistes que, en otro contexto, se considerarían intolerables. Estos factores propician que existan en los centros hospitalarios unos códigos cargados de sexualidad que casi nadie se atreve a criticar por miedo a situarse al margen del ambiente dominante. Esta cultura de trabajo reina en todos los servicios, pero en aquellos donde se convive durante muchas horas, como es el caso de los servicios de urgencias, son más frecuentes estos comportamientos. *"Son tonterías y te ríes porque es necesario, son doce horas y sería insoportable"*. Así, se consideran bromas que no pretenden ofender: *"siempre son bromas, la mayoría sobre las mujeres, claro, pero son chistes, te lo dicen en plan de broma"*; son en público y las mujeres también participan ya que la mayoría ya están acostumbradas y además se desarrollan en un ambiente de compañerismo. Estos argumentos enmascaran que dichas prácticas que normalmente se dirigen a las mujeres, obligan a éstas a no sentirse ofendidas.

La percepción de ELLOS

Según los comentarios recogidos en grupos de discusión, para los hombres médicos, este tipo de comportamiento se justifica como *"válvula de escape"* ante situaciones de estrés y de angustia: *"pienso que una persona que está trabajando en la miseria, muy a menudo, desmitifica muchas cosas"*, *"a veces sales con mucha angustia y total ¡por cuatro días que has de vivir ¿por qué no gratificarse con cosas?"*, *"bueno pues el sexo es el sexo y el amor es el amor y son dos cosas diferentes"*. Esta visión que ellos pretenden compartir entre médicos, médicas y enfermeras justifica que el deseo se transforme en necesidad y que puedan cosificarse las relaciones sexuales. En este proceso, si bien afirman el carácter consensuado de tales relaciones, al mismo tiempo aparece de forma velada que la frontera con el acoso sexual es muy ambigua.

De igual manera, cuando los médicos explicitan el imaginario sexual masculino al evocar determinadas situaciones, como el compartir o no los vestuarios, o los factores subjetivos que intervienen en el proceso de selección de las médicas residentes, el atractivo físico aparece como un punto de focalización importante y significativo de la posición de objeto de deseo en el cual sitúan a las mujeres: *"Yo tengo la convicción de que en la relación, por ejemplo, médico/residente, si la residente es femenina, se establece un tipo de relación diferente, y si además la residente en cuestión es guapa, ¡se hace mejor, que te apetece más, ...y si encima es cariñosa y es eficiente!"*...

Así, la lectura interpretativa que se desprende del discurso de los médicos es que para ellos esos comportamientos obedecen a un "orden natural" de lo masculino y lo femenino, en el cual no se plantea una posición intersubjetiva en el deseo, sino que se tiende más bien a ocultar el deseo del otro. El poder de seducción masculino no es objeto de duda *"es la forma de ser hombre de toda la vida"*, de manera que la calificación de acoso de las conductas sólo se reserva a situaciones de fuerza o de chantaje, y se autoriza como natural el intento de ligar. Así, cuentan que las mujeres de su

servicio les hacen “carantoñas” o les gastan bromas que quizás se podrían considerar como acoso sexual pero ellos “no se sienten ofendidos”, en cambio “si las haces tú es acoso sexual”. “Es que no tan sólo tengo que no mirar, además tengo que demostrar que no miro. Las mujeres no tienen que demostrar nada, simplemente pueden mirar o no”. La incomprensión respecto a estas diferentes actitudes les desconcierta y actúa como advertencia de un riesgo que hay que evitar. Confiesan que “si a ti una mujer te da un pellizco, te hará gracia, pero nunca te enfadarás!, sin comprender que el rechazo de determinados comportamientos masculinos es la expresión de la reivindicación de la autonomía de las mujeres para expresar su deseo con quien les apetezca.



Para ellos, para hablar de acoso sexual tiene que existir una situación de fuerza, de agresión, que podría ser no sólo física: chantaje afectivo o profesional, o aprovecharse del cargo. Frente a estas interpretaciones tan limitadas suelen afirmar que no hay acoso en el ambiente hospitalario porque no hay “falso pudor”. No obstante, como dice el refrán “el que la sigue la consigue” y este argumento suele servir de justificación para insistir ante aquellas médicas o enfermeras que esquivan las invitaciones. En cualquier caso, el tema del acoso sexual no deja de ser una temática que se presenta como una amenaza contra el orden sexual masculino.

La percepción de ELLAS

Estos códigos de conducta calificados como machistas, aunque ridiculicen o menosprecien a las mujeres, son aceptados por las profesionales que llevan más años en el entorno hospitalario. No creen que deban sentirse ofendidas por ellos y confiesan “Ya estamos acostumbradas” o “llevamos muchos años juntos, forma parte de nuestras relaciones”. No obstante, este ambiente de trabajo fomenta que las bromas o los chistes “subidos de tono” incluyan, algunas veces, comentarios sobre determinadas partes del cuerpo de las mujeres que trabajan en el servicio o sobre el tipo o el color de la ropa interior que usan. Este tipo de comentarios no siempre son recibidos de buen grado por el conjunto del personal sanitario, especialmente por parte de las médicas o enfermeras más jóvenes. Además, la mayoría de las mujeres explica que ellos también llevan batas que transparentan pero que ellas nunca se han atrevido a hacer comentarios sobre su ropa interior,

“nunca hemos dicho ‘mira las rayas o mira los topos’, que se les ve perfectamente como a nosotras y no decimos nada. Pero claro, si trabajas no vienes a provocar, ya sabes que para venir aquí, la ropa interior, olvídate de los colores. Además yo personalmente, no estaría a gusto, sabiendo seguro que se me ve”. Y, aun cuando confiesan que ellas también hacen bromas, los comportamientos de los hombres no encuentran su equivalente en los comportamientos de las mujeres. Por otro lado, las mujeres del sector hospitalario no solamente viven situaciones de acoso provocadas por sus propios compañeros o superiores jerárquicos, sino que también son acosadas por los enfermos o familiares masculinos de los enfermos. Sin embargo, mientras los comportamientos de acoso dentro del ambiente profesional se disimulan o se olvidan, cuando son provocados por los enfermos o familiares, las médicas o las enfermeras y auxiliares tienen una visión más clara de la situación. No aceptan comentarios o bromas, sino que rápidamente frenan este tipo de conductas y, cuando ocurre algún caso, se avisan entre compañeras para que no se repita. Este comportamiento solidario no se da cuando el acoso viene del personal médico.

De todas maneras, aunque todas las mujeres estén expuestas a ser acosadas sexualmente como resultado de las relaciones entre sexos que sitúan a las mujeres en una posición de dominadas, hay una serie de factores que propician que se desarrollen estos comportamientos: La edad. Las mujeres jóvenes relatan con más frecuencia este tipo de molestia. La situación de “nueva” en un equipo donde todo el personal ya ha consolidado las relaciones; “los hombres prueban y quien cae, cae”. La situación contractual, ya que los hombres no ignoran que la inestabilidad en el empleo reduce la capacidad de defensa. La situación de dependencia en que



se a menudo se encuentra el personal femenino (enfermeras, auxiliares) respecto al médico facilita que se desarrollen este tipo de comportamientos por parte de quien está en una posición de poder. Sin embargo, no se puede obviar que la existencia de una cultura de trabajo, que incluye bromas, chistes y comentarios cargados de sexualidad, puede calificarse de acoso ambiental que se transforma fácilmente en conductas de acoso directo y sin rodeos hacia las mujeres.

Ahora bien, no todos los comentarios son bien aceptados, ni todos los comportamientos acosadores, aún siendo usuales, dejan de molestar a un buen número de médicas, enfermeras o auxiliares, especialmente si son jóvenes. Pero existe un cierto malestar colectivo a la hora de reconocer que el acoso sexual existe y se observa a través de silencios, o relatando sólo historias del pasado, o citando situaciones casi olvidadas. Es decir hay resistencia a nombrar la palabra acoso; se duda de si una situación se puede calificar como tal o no, y desde luego se rechaza la idea de denunciar. Así, aun cuando se refieran a conductas que les molestan o bien de que se han visto obligadas a "parar los pies" a alguien de su propio servicio, ello no implica que consideren que hay mal ambiente de trabajo, sino que son numerosas las que manifiestan que hay buen clima laboral citando como ejemplos el compañerismo, el trabajo en equipo y la escasa jerarquía.

Esta desarticulación entre la valoración del ambiente de trabajo y las conductas que les han molestado puede ser un indicador de la necesidad de olvidar este tipo de comportamientos, así como de la existencia de una presión indirecta que se ejerce sobre las mujeres para que consideren el acoso sexual como un hecho inherente a las relaciones entre hom-

bres y mujeres, y frente al cual no tienen otra alternativa que adaptarse.

En cambio, cuando se refieren a casos vividos en los que eran evidentes los tocamientos o besos no deseados o propuestas directas de favores sexuales no deseados, no se niega la existencia del acoso sexual y se relatan las estrategias que utilizaron para evitar que continuase este tipo de conducta. Se esfuerzan, además, en demostrar que en ningún caso fueron débiles frente al acosador y que supieron defenderse. Así, aun cuando el acoso sexual se viva con humillación o vergüenza, en todos los casos se transforma en defensa individual, pero no se ve como un problema que debería abordarse desde una perspectiva colectiva. Son pocas las que

hablan de estas experiencias con compañeras de trabajo o lo comentan colectivamente, y evitan prevenir a las compañeras más jóvenes. La mayoría de las mujeres sólo consideró acoso sexual actos graves dirigidos a una persona en concreto. Ello explica su resistencia a denunciar que, o bien la consideran inútil, por la poca incidencia que podría tener, o bien porque sería nocivo para el ambiente laboral.

Conclusión

Es evidente que las mujeres, al esforzarse en restringir el acoso a los casos más graves, no hacen más que expresar la representación que se les autoriza desde el grupo dominante, los hombres, mientras que la denuncia equivaldría a la subversión de la dominación. De igual manera no consideran, en ningún caso, que sea un problema frente al cual la empresa sea responsable y que le corresponda proporcionar al conjunto de la plantilla un buen clima laboral así como velar para que no se desarrollen este tipo de comportamientos.

En definitiva, la visibilidad y la objetivación del acoso sexual siguen siendo difíciles de conseguir. Los límites no se pueden establecer de manera clara, la verbalización de las situaciones se enfrenta a las barreras personales y/o colectivas y organizacionales. A pesar de todo, este campo definido por la subjetividad: el de la vivencia del acoso sexual en el trabajo en sus distintos grados y, sobre todo, la vivencia de situaciones de tipo sexual ofensivas, molestas e irrespetuosas, es expresada de forma recurrente por las mujeres de distintas categorías profesionales del ámbito hospitalario. Sin embargo, su resistencia ante la utilización de la denuncia plantea los límites que hoy en día presenta la vía judicial y pone en evidencia la necesidad de orientarse hacia la prevención.