



CAJA DE HERRAMIENTAS

**Yo soy Testigo
Proactivo contra
el acoso y
hostigamiento
sexual**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CNEGSR
CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE
GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA



DESNATURALIZAR EL ACOSO SEXUAL

Acciones para desnaturalizar el acoso sexual

Resumen

La naturalización del acoso sexual es uno de los factores que reproduce el ciclo de invisibilidad e impunidad en la atención a las violencias de género. Los programas y políticas enfocados en la sanción de estos delitos se han mostrado ineficaces porque **no garantizan ni la prevención, ni la protección frente a las violencias cotidianas y otro tipo de violencias estructurales.**

Esta herramienta propone recursos para fortalecer el ámbito de la prevención primaria del acoso sexual a través de la desnaturalización del continuum de las violencias que viven cotidianamente las mujeres y otras identidades subalternas, involucrando a las y los testigos desde un enfoque interseccional.

El continuum de las violencias

Las violencias contra las mujeres, especialmente el acoso sexual, es un fenómeno complejo y multicausal en el que se ponen de manifiesto las diferencias de género socialmente construidas.

Las primeras definiciones del acoso sexual de la década de 1970 lo conceptualizaban como una expresión de la violencia de género en contra de las mujeres en el ámbito laboral.¹ A lo largo de los años, la literatura especializada ha complejizado los marcos de comprensión del fenómeno, señalando que se trata de un ejercicio de violencia desde el modelo hegemónico de masculinidad, encarnado mayormente por hombres, en contra de todas las mujeres y de algunos hombres que no reproducen este tipo hegemónico de masculinidad. Ello socialmente legitimado por valores, mitos y estereotipos patriarcales que naturalizan este tipo de violencias.

En el análisis de las violencias de género es relevante reconocer distintas expresiones o manifestaciones de esta porque permite el diseño de programas y políticas que respondan adecuadamente a

sus especificidades. La categorización de las violencias de género distingue entre aquellas que son de carácter explícito, visible y directas, de aquellas que se definen por su carácter invisible y sutil. En el primer caso son violencias reconocibles, socialmente no aceptadas y penalmente sancionadas. En el segundo caso, se trata de violencias socialmente naturalizadas, poco reconocibles y con nula o poca sanción en los códigos legales. Este marco de comprensión de las violencias de género se conoce como el continuum de las violencias y pone de relieve su dinámica, las facetas múltiples e interconectadas y la simplificación que implica la jerarquización.



El continuum de las violencias

La categorización de las violencias de género distingue entre aquellas que son de carácter explícito, visible y directas, de aquellas que se definen por su carácter invisible y sutil.

En el **primer caso** son violencias reconocibles, socialmente no aceptadas y penalmente sancionadas.

En el **segundo caso**, se trata de violencias socialmente naturalizadas, poco reconocibles y con nula o poca sanción en los códigos legales.

Uno de los autores pioneros en desarrollar este marco de comprensión de las violencias desde la sociología ha sido Johan Galtung.² Desde sus investigaciones sobre el conflicto social plantea que la violencia es resultado de la diferencia entre lo potencial y lo actual, es decir, cuando lo potencial es mayor que lo actual, es por definición evitable y cuando es evitable y no se evita, entonces es violencia. Un ejemplo claro de este tipo de razonamiento es que hoy en día es posible garantizar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres y que si esto no sucede es violencia. Galtung distingue tres niveles de violencia: la violencia directa, la estructural y la cultural.

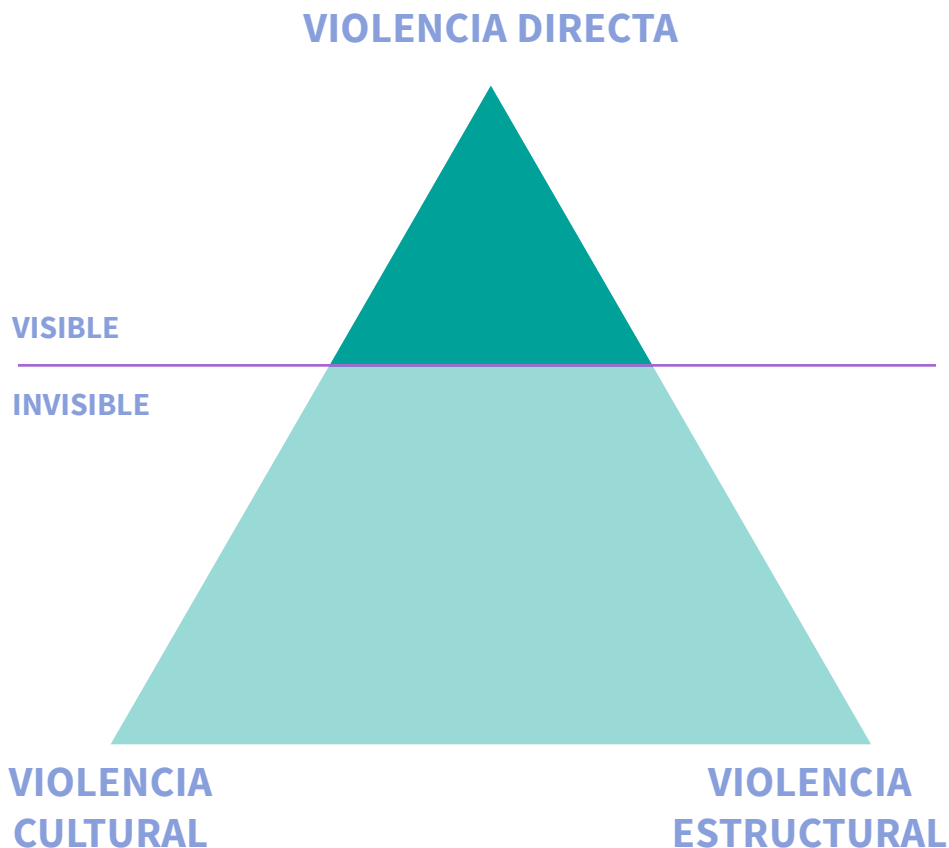
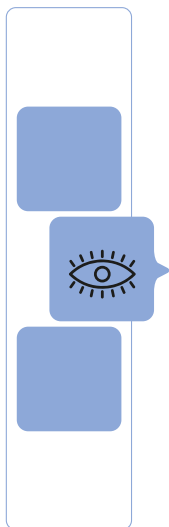
1.

Mckinnon, C. (1979). *Sexual Harassment of Working Women: A Case of Sex Discrimination*. New Haven: Yale University Press.)

2.

Galtung, J. (1969). *Violence and Peace*. *Journal of Peace Research*, 6 (3): 167-191.



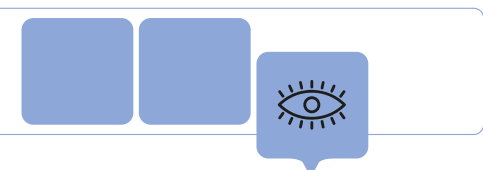


La violencia directa es aquella en la que un sujeto ejerce violencia, es un hecho concreto. **La violencia estructural o indirecta** es un proceso latente en la que no hay un sujeto concreto, “está edificada dentro de la estructura y se manifiesta como un poder desigual y, consiguientemente, como oportunidades de vida distinta”.³

Por violencia cultural, Galtung, entiende aquellas dimensiones simbólicas de la existencia vinculadas a la religión, la ideología, el lenguaje o la ciencia que son usadas para legitimar la violencia directa o estructural, todo aquello que la justifica. No existe un factor de causalidad entre unas violencias y otras, están interrelacionadas. En el caso de las violencias de género este modelo permite el análisis de los programas y políticas diseñados para la prevención y atención, señalando las áreas de oportunidad no consideradas.

Desde el enfoque de salud pública la violencia directa y visible sería aquella abordada por la prevención secundaria: respuestas inmediatas cuando el acoso o la violencia ya sucedió con el obje-

tivo de evitar daños mayores, y la prevención terciaria: respuestas de medio y largo plazo que tratan las consecuencias de la violencia, buscando minimizar el impacto de esta y restaurar la salud, la seguridad, no revictimización y la garantía de no repetición. En cambio la violencia invisible, aquella que es estructural y cultural se aborda desde la prevención primaria: acciones y medidas anteriores a la aparición del acoso sexual y la violencia para remover las causas y factores de riesgo, previniendo cualquier daño inicial.



VISIBLE

Prevención terciaria

- Intensiva y reactiva
- Consecuencias de largo plazo

Prevención secundaria

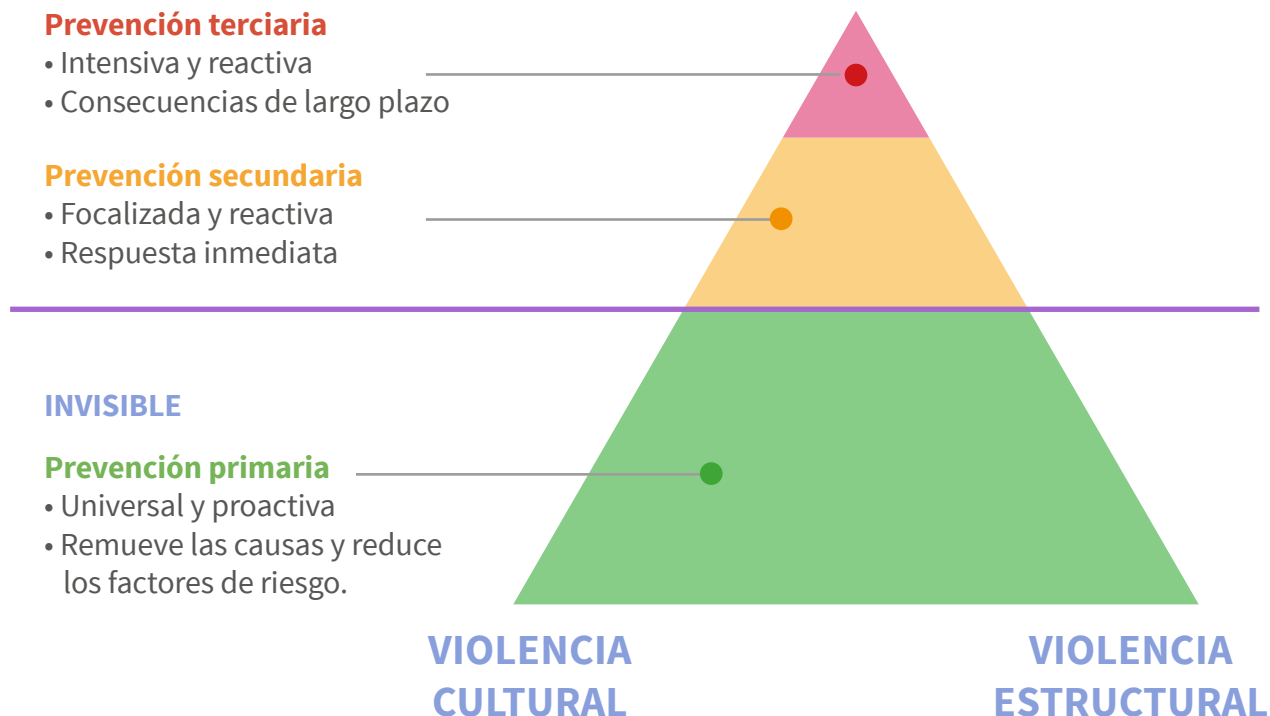
- Focalizada y reactiva
- Respuesta inmediata

INVISIBLE

Prevención primaria

- Universal y proactiva
- Remueve las causas y reduce los factores de riesgo.

VIOLENCIA DIRECTA

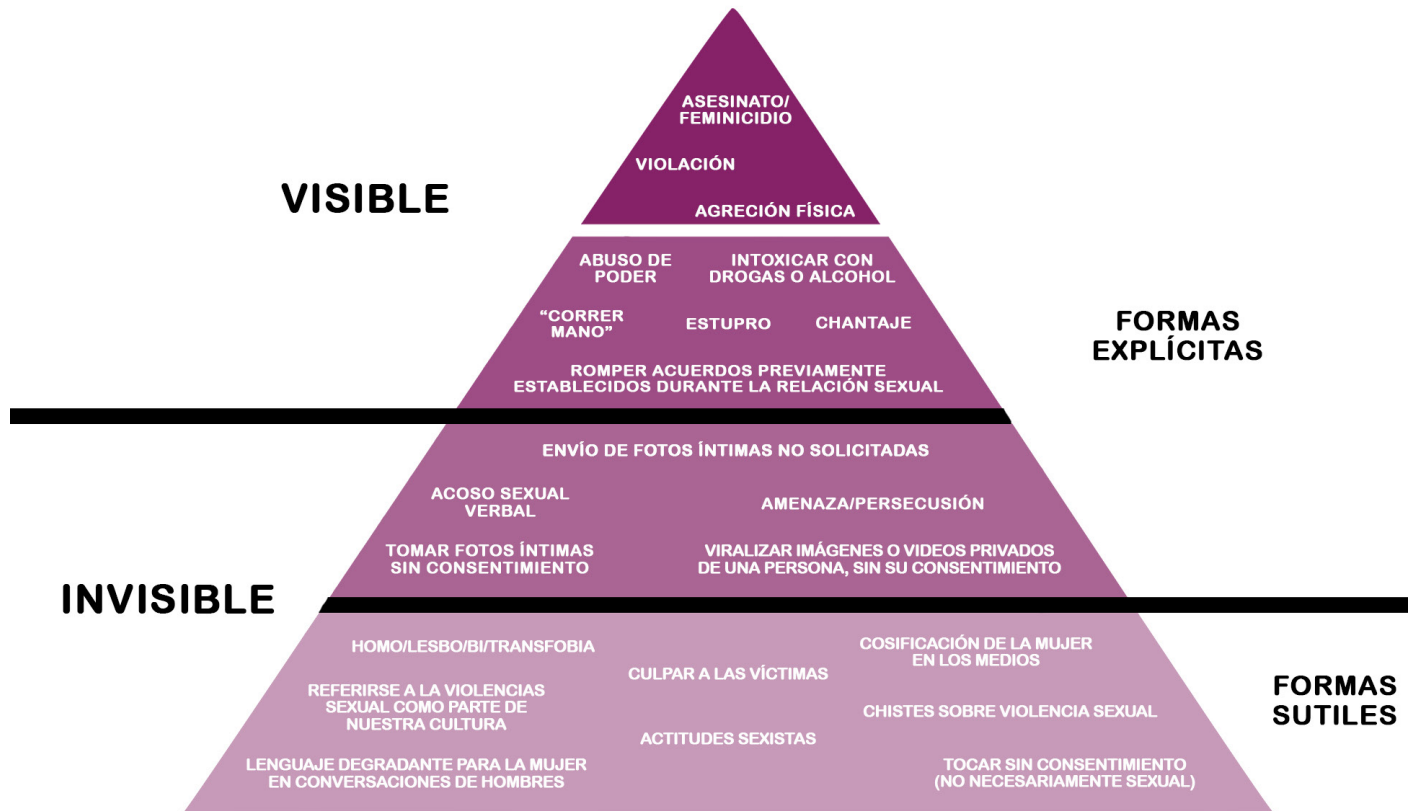
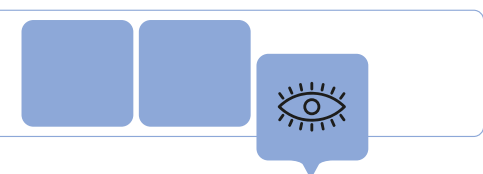


Uno de los fracasos masivos de las políticas de prevención ha sido que se han dedicado a cumplir formalmente normas legales (protocolos) con un enfoque punitivista, pero sin abordar las causas (normas de género) del problema, ni modificar las prácticas sociales (cultura patriarcal) que reproducen y naturalizan el acoso sexual.

La mayoría de marcos y normas legales actúan sobre el delito de violencia contra las mujeres (visible y directa), sin prevenir, ni

proteger a las mujeres y otras identidades interseccionales frente a las microviolencias y microagresiones que sufren cotidianamente (estructurales y culturales). Esto es especialmente grave porque la mayoría de delitos de violencia contra las mujeres no se denuncian y porque los que se denuncian no se resuelven. De la misma forma que una gran cantidad de violencias contra las mujeres no siempre constituyen un delito, concretamente todas aquellas violencias estructurales y cotidianas que gozan de una mayor legitimidad social y para las que las políticas y programas de prevención y atención no consideran acciones que abonen a remover sus causas.

La siguiente pirámide ilustra de manera efectiva la noción de continuum de las violencias de género, señalando distintos niveles en función de la visibilidad y el reconocimiento social que tiene cada una de sus manifestaciones.



La base de la pirámide está constituida por aquellas expresiones de la violencia estructurales, culturales no sancionadas socialmente por estar naturalizadas en el imaginario patriarcal compartido colectivamente. Conforme se escala en la pirámide se observan las violencias de género más visibles y reconocibles socialmente, aquellas que ya están tipificadas como delito por ser violencias directas sancionadas tanto social como penalmente. La mayoría de normas legales se enfocan en este último tipo de violencias sin prevenir ni proteger a las mujeres y a otras identidades subalternas de las microagresiones y las microviolencias cotidianas que son el sustrato y la condición social de posibilidad de las violencias directas más graves en contra de las mujeres.

Programa de acción frente a las microagresiones

El término microagresión fue acuñado en 1970 por el psiquiatra Chester Pierce en el marco de sus investigaciones sobre cómo operaba socialmente el racismo. Si bien es una categoría que se empezó a utilizar para analizar el racismo es fértil para el análisis de otros tipos de violencias contra grupos vulnerables: mujeres, personas con discapacidades, minorías sexuales o de género, entre otras. Pueden ser definidas como infamias breves y cotidianas verbales, conductuales o ambientales, de carácter intencional o no, que comunican desaires o insultos raciales hostiles, despectivos o negativos hacia personas de color.⁴ Algunas de sus características:

- **Son breves:** pueden consistir en una simple frase o incluso en una mirada que puede pasar muy fácilmente desapercibida;
- **Son frecuentes:** ocurren de forma regular, a menudo cotidiana y rutinariamente;
- **Están dirigidas a grupos discriminados:** las más comunes se basan en la etnia (micro racismo), género (micro machismo) y orientación sexual (micro homo-lesbo-transfobia), pero también pueden estar dirigidas a personas gordas, con discapacidad o basadas en edad, etc .;
- **Están normalizadas:** están profundamente arraigadas, por lo tanto, a menudo se pueden hacer de manera inconsciente y sin el objetivo de dañar realmente a alguien;
- **Transmiten mensajes :** generalmente basados en estereotipos.

4.

Sue DW, Capodilupo CM, Torino GC, et al. (2007) "Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice." *Am Psychol.* May-Jun;62(4):271-286.

El psicólogo Derald Wing Sue y sus colegas distinguen tres tipos de microagresiones:

• **Microataque:** es una humillación explícita caracterizada principalmente por un ataque verbal o no verbal destinado a humillar a la víctima mediante insultos, comportamiento de evitación o acciones discriminatorias intencionadas.

• **El microinsulto:** son comentarios que transmiten hostilidad e insensibilidad y denigra la identidad de una persona. Los microinsultos representan insultos sutiles, pero que transmiten claramente un mensaje denigrante oculto contra el destinatario.

• **Las microinvalidaciones:** son comentarios que excluyen, niegan o anulan las ideas, los sentimientos o la experiencia de una persona.⁵

En el mundo de la medicina existe un cuerpo de literatura creciente que da cuenta de las microagresiones experimentadas por pacientes, profesionales de la salud y profesionales en prácticas. Varias facultades de medicina han emprendido campañas de concientización sobre las microagresiones e incorporaron este concepto en los programas de educación y en las residencias.⁶

Las microagresiones son un lugar común en la medicina y aunque pueden ser inocuas en su intención, pueden tener un impacto dañino: socavan las relaciones médico - paciente, provocando la pérdida de la confianza y una atención de menor calidad. Pueden ser perpetradas por parte de médicos hacia pacientes, hacia otros/as médicos en prácticas, entre colegas y también por parte de las y los pacientes hacia las y los médicos. Si bien todos los implicados en una relación médica son susceptibles de reproducir microagresiones (también los pacientes) no se puede obviar la jerarquía inherente a las instituciones médicas que favorece que sean mayormente los médicos de más jerarquía quienes realizan estas microagresiones en contra de médicos y médicas en formación. Las y los profesionales más expuestos a estos tipos de violencias tanto por parte de médicos como de pacientes son las médicas, las médicas y médicos racializados, médicas y médicos LGBTQ y trabajadores y personal médico de menor jerarquía perteneciente a estos grupos sociales.

5.

Ídem. p. 274

6.

Mukherjee, D. (ed.) (2019) "Microaggressions in Clinical Training and Practice". PM R 11 (2019) 1004-1012

En su ensayo sobre microagresiones e injusticia epistémica, M. Tschaepé señala los efectos perversos que generan;

- Las microagresiones socavan la credibilidad de las personas expertas y su capacidad para convertirse en expertas;
- La marginación y la despersonalización que provocan las microagresiones merma y cuestiona la autonomía de las personas⁷;
- La experiencia de ser devaluado disminuye la capacidad de los individuos para llevar a cabo plenamente tareas cognitivamente complejas;
- El maltrato repetitivo durante la formación de las y los profesionales médicos conlleva repercusiones emocionales y físicas negativas, una disminución del rendimiento laboral y angustia ética;
- Las microagresiones cometidas contra personas en etapas iniciales de formación de su identidad profesional tienen potencialmente un impacto negativo mayor que cuando ocurren en etapas más avanzadas de la carrera médica.
- Es importante señalar que las microagresiones no son ofensas a la sensibilidad y los sentimientos de las personas sino acciones con efecto negativo producto de las invalidaciones, insultos y ataques repetidos desde el nivel micro (subjetividad) hasta el macro (social).



7.

Tschaepé M. (2016). "Addressing microaggressions and epistemic injustice: Flourishing from the Work of Audre Lorde". *Essays in the Philosophy of Humanism*. 24(1):87-101.

O r c i m

Aunque la palabra referida a lo largo de esta herramienta utiliza el prefijo “**micro**”, los efectos de los actos descritos están lejos de ser micro: contribuyen a la totalidad de la opresión sistémica de las comunidades marginadas. Partiendo de esta premisa, se pueden explorar los matices de las microagresiones en la práctica de la medicina.

Las **microagresiones son generalizadas, dañinas y prevenibles**. Son manifestaciones de prejuicios profundos, que se exponen al mundo a través de posiciones de privilegio y poder. Las comunidades marginadas pueden enfrentar microagresiones a diario. La marginación puede ocurrir en función de la capacidad, la edad, el tamaño del cuerpo, el estado de ciudadanía, la identidad de género, la raza y el origen étnico, la religión, la orientación sexual y otras categorizaciones de grupos y sus intersecciones.

Las microagresiones a veces las cometen quienes están en posiciones de mayor jerarquía o por parte de personas con mayor antigüedad en la institución. La mayoría de los estudiantes y residentes de medicina experimentan acoso o discriminación durante sus capacitaciones, un análisis de Fnais⁸ señala que los médicos tratantes son la principal fuente de maltrato (34,4%), seguidas de otras fuentes incluyen pacientes, familiares de pacientes, enfermeras y pares.

Se necesitan intervenciones a nivel individual, grupal, institucional y social. Los ejemplos incluyen aprender más sobre los sesgos, estereotipos y prejuicios a través de la capacitación, talleres, y definir políticas y procedimientos apropiados dentro de las instituciones médicas.

El diseño de programas y políticas de prevención y atención a las microagresiones son instrumentos que permiten incidir en los factores estructurales de las violencias interrumpiendo las condiciones de posibilidad de la escalada hacia violencias más directas y visibles. Las acciones dirigidas a desnaturalizar las microagresiones sexistas, racistas, homolesbotrasfóbicas tienen el potencial de transformación de la cultura laboral para responder, evaluar y reflexionar sobre los impactos negativos de este tipo de violencias.

8.

Fnais N, Soobiah C, Chen M, et al. (2014) “Harassment and discrimination in medical training.” *Academic Medicine*. 89(5):817-827.

Microagresiones



Un ejemplo de este tipo de programas es el implementado en la residencia de medicina interna de la Universidad de Washington y su hospital afiliado⁹. Se trata de una iniciativa educativa con múltiples acciones que busca abordar y mitigar el impacto de las microagresiones en los y las alumnas, tanto de la facultad como los residentes. El enfoque parte de tres pasos para abordar las microagresiones antes, durante y después de un evento: **preparar - responder - reflejar**.



Preparar



Responder



Reflejar

Preparar

Al inicio de la relación profesional entre médicos y alumnos se abre una conversación en la que los médicos mayores comparten ideas y herramientas sobre cómo responder a microagresiones y malos tratos antes de que se presenten. La conversación incluye preguntas abiertas sobre cómo cada persona de un equipo prefiere responder a las microagresiones de los pacientes, ya que algunos prefieren responder por sí mismos y otros prefieren que una persona más experimentada del equipo responda. Durante esta conversación, el equipo puede reflexionar sobre situaciones en las que una respuesta directa podría no ser la mejor. Se crea un espacio para que los alumnos compartan sus propias experiencias de microagresiones en el ámbito médico si así lo desean. Aunque cada equipo tendrá su propia dinámica y estrategias para responder a las microagresiones, se recomienda hacer planes explícitos sobre cómo responder.

9.

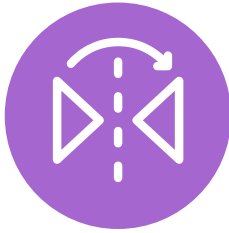
El programa completo es parte de: Mukherjee, D. (ed.) (2019) "Microaggressions in Clinical Training and Practice". PM R 11 (2019) 1004–1012



Responder

- 1.**
 - Paso 1:
Asegurar que el paciente esté clínicamente estable
- 2.**
 - Paso 2:
Abordar el comentario o comportamiento como inapropiado (“Me sorprende que piense que es un comentario de broma, seamos profesionales”)
- 3.**
 - Paso 3:
Reenfocar la conversación en la salud del paciente (“Estoy aquí para concentrarme en su salud”)
- 4.**
 - Paso 4:
Compartir su perspectiva (“Cuando me llamaste chiquita me sentí incómoda”)
- 5.**
 - Paso 5:
Recordarle al paciente los roles (“Mi equipo está formado por muchas personas que trabajan para mejorar su salud”)
- 6.**
 - Paso 6:
Retirar temporalmente a los alumnos del entorno (“Vamos a dar un paso hacia fuera por un momento y volveremos en breve para centrarnos en su salud”)

Practicar este enfoque en juegos de roles y entornos no amenazantes es vital para capacitar a las y los alumnos para que respondan en una situación estresante.



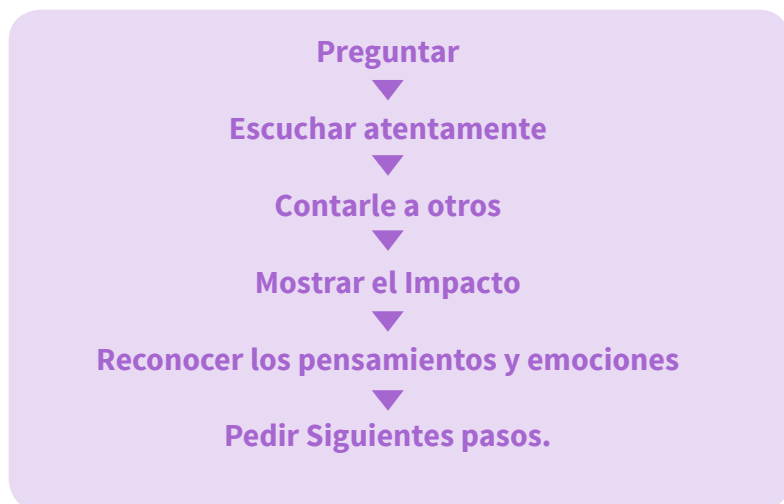
Reflejar

Un paso importante para abordar las microagresiones de los pacientes, es tomarse el tiempo necesario para reflexionar sobre estos momentos incómodos y cuestionar estas situaciones después de que ocurran. Es necesario alentar a los profesores para que pregunten a los alumnos cómo se sienten en este tipo de eventos. El individuo o el equipo pueden reflexionar sobre lo que salió bien y lo que podría haber sucedido de mejor forma. Esta reflexión puede mitigar la angustia moral y el impacto negativo de las microagresiones.

Las relaciones **médico-paciente** tienen matices y son complejas, más aún cuando un individuo de la diáda pertenece a un grupo históricamente marginado. Aunque abordar todas las microagresiones de las y los pacientes a los médicos en formación puede no ser apropiado, ignorar, reprimir, reírse o minimizar de alguna u otra manera las microagresiones también es inapropiado. Respetar a las y los pacientes significa exigirles altos estándares de comportamiento.

Capacitar, asesorar y empoderar a una fuerza laboral médica diversa es vital para garantizar la salud de una población diversa. Este enfoque es un método posible para mitigar el impacto de las microagresiones contra las y los alumnos.

Otro protocolo ampliamente citado en la literatura especializada en microagresiones es el **A.C.T.I.O.N.**¹⁰ que por sus siglas en inglés significa:



10.

Cheung F, Ganote CM, Souza TJ. (2016) "Microaggressions and micro-resistance: Supporting and empowering students". Faculty Focus Special Report: Diversity and Inclusion in the College Classroom. Louisville, KY: 2016 POD Network Conference.

Micromachismos

Existe un tipo específico de microagresiones que han sido ampliamente documentadas en investigaciones sobre las **distintas manifestaciones de la violencia de género: los micromachismos**. En la década de los 90's Luis Bonino los definió:

“teniendo en cuenta las conceptualizaciones de Foucault sobre las microrelaciones de poder. No por pequeños sino por imperceptibles o en el límite de la evidencia, indetectables y normalizados. Por ejercerse en los espacios micro, los de la cotidianidad. Por ser comportamientos machistas y prácticas de violencia del día a día, capilares, camuflados, inadvertidos, ignorados pero no irrelevantes ni banales¹¹”.

Los micromachismos son aquellas violencias cotidianas, naturalizadas y estructurales que viven las mujeres, aquellas violencias que se ubican en la base de la pirámide del continuum de las violencias de género que se legitiman socialmente sin ser reconocidas.

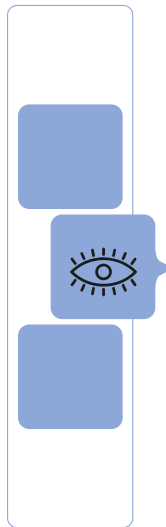
La especificidad de los micromachismos es que son **actitudes “suaves”, de baja intensidad, no necesariamente conscientes o intencionales y reiterativos** que los hombres llevan a la práctica permanentemente. El prefijo micro no hace referencia a lo pequeño de estas violencias sino a su normalización que hace que sean casi imperceptibles y puedan llevarse a cabo con total impunidad. Son comportamientos que perpetúan los roles tradicionales de género con la intención, no siempre explícita, de mantener los privilegios masculinos, es decir, una mayor ventaja en el acceso a recursos socialmente valorados.

En su forma tradicional, los micromachismos son expresiones hostiles o negativas construidas sobre el estereotipo de inferioridad de las mujeres con respecto a los hombres. Este conjunto de juicios y falsas creencias suelen reforzar dos dimensiones del sexismo: **la hostilidad hacia las mujeres** (afecto hostil y estereotipos negativos), y **la reproducción de los roles de género tradicionales** (limitar la conducta de las mujeres a aquellas prescripciones sociales que le otorgan un menor estatus y poder que el

11.

Bonino Méndez, L. (1998). Micromachismos: la violencia invisible en la pareja. Madrid: Cecom.

de los hombres). En el espacio laboral este tipo de actitudes pueden darse para mantener el privilegio masculino en la jerarquía laboral generando un ambiente de trabajo hostil o con micromachismos directos que buscan reforzar la posición subalterna de las mujeres.



Sin embargo, las luchas para el avance de los derechos de las mujeres y la introducción de políticas contra la discriminación ha detonado nuevas formas de sexismo a modo de reacción frente a estas transformaciones sociales. Se conoce como **neosexismo a aquellas manifestaciones del conflicto entre los valores igualitarios y los sentimientos residuales negativos en contra de las mujeres**. La noción de neosexismo se vincula con el sexismo tradicional en tanto ambas formas mantienen la actitud hostil en contra de las mujeres. Sin embargo el neosexismo es una reacción conservadora a las medidas afirmativas que buscan corregir las desigualdades estructurales que afectan a las mujeres. En el espacio laboral este tipo de neosexismo se puede expresar como una forma de deslegitimación a las demandas de mayor equidad, a las políticas y medidas que incorporan la perspectiva de género o ante cualquier factor compensatorio de las desigualdades estructurales que atraviesan las mujeres.

Finalmente, nuevas conceptualizaciones del sexismo señalan que este no es siempre una expresión hostil y negativa hacia las mujeres sino que su naturaleza es fundamentalmente ambivalente, abarcando sentimientos tanto benevolentes como hostiles. Al contrario que el sexismo meramente hostil, el benevolente se caracteriza por basarse en justificaciones más amables y gentiles del dominio masculino: reconoce la dependencia de los hombres hacia las mujeres, es decir el poder diádico de las mujeres, tiene una visión romantizada de las relaciones con mujeres y se basa en sentimientos de protección y cariño. Es un tipo de sexismo paternalista que busca a través de la protección de las mujeres perpetuar los roles tradicionales de género pero con una valoración subjetivamente positiva de ellas.

Estas nuevas formas de sexismo se caracterizan por ser indirectas y encubiertas:

- **Niegan la discriminación**
- **Reaccionan con resentimiento frente a las políticas afirmativas**

- **Reaccionan con resentimiento frente a las demandas políticas, sociales y económicas**

Una expresión clara de estas formas sexistas de micromachismo que ha sido ampliamente documentada e investigada desde la teoría feminista es la macho explicación o mansplaining en inglés. El concepto refiere a aquellas situaciones en las que usualmente un hombre aporta información sobre temas sin reconocer ni reparar en el posible conocimiento que puede tener su interlocutora, usualmente una mujer. Fue acuñado por Rebecca Solnit en su libro “Los hombres me explican cosas”. Un ejercicio básico de autointerrogación provee de herramientas básicas para detectar este tipo de situaciones.



Prevenir y atender este tipo de micromachismos sexistas, en todas sus formas más sutiles y naturalizadas, no es solo una de las acciones urgentes y necesarias en las políticas de prevención de las violencias, sino una gran área de oportunidad para reenfocar las medidas contra el acoso en las causas estructurales que generan las violencias de género como un continuum invisibilizado y socialmente normalizado que solo se detecta en sus formas directas y más brutales. El compromiso como testigos proactivos a través de la intervención frente a estas microagresiones transforma culturalmente las posibilidades de la reproducción de las violencias de género. ●