



MÁSTER EN BIOÉTICA Y BIODERECHO  
(INTERUNIVERSITARIO)

Universidad de La Laguna de Tenerife y Universidad de Las Palmas  
de Gran Canarias

Escuela de Doctorado y Estudios de Posgrado

**“La violencia en el entorno laboral en mujeres  
fisioterapeutas de Andalucía”. Un estudio observacional.**

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Curso 2021/2022

Cayetano Navarro Rico

Tutor:

Dr. Juan Elicio Hernández Xumet

Dr. Emilio José Sanz Álvarez

## **AGRADECIMIENTOS**

A todos/as los/las directores/as y profesores/as del Máster Interuniversitario en Bioética y Bioderecho de la Universidad de La Laguna y la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, particularmente a D. Emilio José Sanz Álvarez, por hacer posible la realización de este máster y la dedicación y conocimientos aportados, los cuales me han permitido conocer y desarrollarme en el mundo de la bioética y el bioderecho.

A mi tutor del presente trabajo, Juan Elicio Hernández Xumet, por su guía, inestimable ayuda y las horas de trabajo compartidas para hacer posible la presentación de este proyecto.

A mis compañeros de profesión y amigos, Miguel Ángel Lériida Ortega y Francisco Miguel Cocera Morata, que me han ayudado a hacer llegar este estudio a una gran parte de las mujeres fisioterapeutas de Andalucía.

A mi familia, amigos y pareja, por la gran cantidad de horas que les he robado para poder dedicarme al estudio de la bioética y el bioderecho.

## **RESUMEN**

- **Introducción:** La violencia contra los profesionales sanitarios ha sido una realidad silenciada durante décadas. En el ámbito de la Fisioterapia, la violencia y las agresiones a los profesionales están a la orden de día por el estrecho contacto que mantienen dichos profesionales con el paciente. En el caso de las mujeres fisioterapeutas, a través del movimiento #MeToo salieron a la luz en el año 2018 una gran cantidad de casos de violencia que habían sido silenciados.
- **Objetivo:** Valorar la existencia de violencia y agresiones a mujeres fisioterapeutas en el entorno laboral público y privado de Andalucía.
- **Material y método:** Se trata de un estudio descriptivo y transversal que utiliza una metodología mixta combinando el análisis cuantitativo y cualitativo. Este estudio fue llevado a cabo a través de un cuestionario de *Google Form*, enviado mujeres fisioterapeutas que ejercen en Andalucía. De un total de 160 participantes que completaron la encuesta, 9 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión, por lo que el total de la muestra fue de 151.
- **Resultados:** Del total de las fisioterapeutas encuestadas: el 86,8% ha experimentado violencia sexual; el 70,9% violencia psicológica y/o verbal; y el 21,2% violencia física. En el caso de la violencia sexual, es el hombre quien ejerce la violencia sobre la mujer en el 91,5% de los casos.
- **Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de violencia sexual y psicológica y/o verbal en las mujeres fisioterapeutas de Andalucía. La violencia física también es un fenómeno existente, aunque menos frecuente. Además, podemos determinar la existencia de componente de género en cuanto a la violencia sexual. La mayoría de los actos de violencia se dan en el ámbito privado, en espacios cerrados y por parte de pacientes, aunque también se da por parte de los familiares, acompañantes, compañeros/as y jefes/as
- **Palabras Clave:** violencia, Fisioterapia, violencia de género, bioética.

## **ABSTRACT**

- **Introduction:** *Violence against healthcare professionals has been a silenced reality for decades. In the field of physiotherapy, violence and aggression towards professionals are very frequent due to the close contact that these professionals have with patients. In the case of women physiotherapists, through the #MeToo movement, a large number of cases of violence that had been silenced came to light in 2018.*
- **Objective:** *To assess the existence of violence and aggression against women physiotherapists in the public and private workplace in Andalusia.*
- **Method:** *This is a descriptive, cross-sectional study using a mixed methodology combining quantitative and qualitative analysis. This study was carried out by means of a Google Form questionnaire sent to female physiotherapists practising in Andalusia. From a total of 160 participants who completed the questionnaire, 9 were excluded because they did not meet the inclusion criteria, making a total sample of 151.*
- **Results:** *Of the total number of physiotherapists surveyed: 86.8% had experienced sexual violence; 70.9% psychological and/or verbal violence; and 21.2% physical violence. In the case of sexual violence, it is the man who exercises violence on the woman in 91.5% of the cases.*
- **Conclusions:** *There is a high prevalence of sexual and psychological and/or verbal violence among women physiotherapists in Andalusia. Physical violence is also an existing phenomenon, although less frequent. In addition, we can determine the existence of a gender component in terms of sexual violence. Most of the acts of violence occur in the private sphere, in closed spaces and by patients, although they are also perpetrated by family members, companions, colleagues and bosses.*
- **Keywords:** *violence, physiotherapy, gender-based violence, bioethics.*

## **ÍNDICE DE CONTENIDOS**

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1. La violencia de género: evolución conceptual e hitos históricos .....	1
1.2. Formas de violencia hacia la mujer .....	2
1.3. Violencia y agresiones a los profesionales sanitarios .....	3
1.4. El derecho ante las agresiones al personal sanitario en España .....	5
1.5. Violencia y agresiones en Fisioterapia: Movimiento “MeToo” .....	6
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	8
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	9
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	10
4.1. Criterios de Inclusión y Exclusión para la selección de sujetos .....	10
4.2. Estructura del formulario del estudio .....	11
<b>5. RESULTADOS</b> .....	15
5.1. Datos Generales .....	15
5.2. Violencia Sexual .....	17
5.3. Violencia Física .....	19
5.4. Violencia psicológica y/o verbal .....	20
<b>6. DISCUSIÓN</b> .....	22
<b>7. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO</b> .....	27
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	29
<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	30
<b>10. LISTA DE ABREVIATURAS</b> .....	35
<b>11. ANEXOS</b> .....	36

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. La violencia de género: evolución conceptual e hitos históricos

La violencia de género ha sido un fenómeno invisible durante siglos. Cuando se habla de violencia de género, se habla de una situación de desigualdad, subordinación y de relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres (Blanco, 2009).

Se trata de un concepto que ha ido evolucionando con el paso de los años, y que aparece por primera vez en el año 1979 en la “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer” de las Naciones Unidas. Aquí aparece por primera vez el término “discriminación contra la mujer”, y se define como *“toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”* (Naciones Unidas, 1979).

Catorce años más tarde, durante los días 14 a 25 de junio de 1993, se celebró en Viena (Austria), la “Conferencia Mundial de Derechos Humanos”, donde se reconocen los derechos de las mujeres como derechos humanos (Naciones Unidas, 1993a).

Ese mismo año (1993), Naciones Unidas publica la “Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia sobre la mujer” de Viena, donde, en su artículo 1, establece la definición que sirve de referencia a nivel mundial para definir la violencia contra la mujer: *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”* (Naciones Unidas, 1993b).

No fue hasta el año 1995 cuando aparece por primera vez el concepto de “género” asociado a la violencia contra la mujer, en la “IV Conferencia Mundial sobre la Condición Jurídica y

Social de la Mujer”, reconociéndose además que la estructura de las relaciones entre hombres y mujeres existente hasta el momento debía ser reevaluada (Naciones Unidas, 1995).

En el año 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decreta la eliminación de la violencia contra las mujeres como una prioridad internacional para los servicios de salud y en 1999 la Unión Europea establece dicho año como el “Año europeo contra la violencia hacia las mujeres” (Ley 13/2007, de 26 de noviembre).

Fueron más de dos décadas donde los principales organismos internacionales (Naciones Unidas, Unión Europea) pusieron el foco en la importancia de que los diversos países trabajen juntos para tratar de erradicar la violencia de género. Es por ello que en el año 2004 se aprueba en España la “*Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre*”; instrumento que cumple decididamente con las recomendaciones y directrices internacionales y de ámbito regional europeo. Considera la violencia de género como “*una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo; por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión*”.

## **1.2. Formas de violencia hacia la mujer**

Las Naciones Unidas (ONU) tiene una sección destinada al desarrollo de programas, políticas y normas para la defensa de los derechos humanos de las mujeres, así como garantizar que todas las mujeres alcancen su pleno potencial, denominada ONU Mujeres. Esta sección establece y clasifica los distintos tipos de violencia que pueden sufrir las mujeres (ONU Mujeres, s.f.).

1. **Violencia contra mujeres y niñas en el ámbito privado:** utilizada para mantener el poder y control sobre la mujer. Es una de las formas más comunes de violencia que sufren las mujeres a nivel mundial. A su vez podemos distinguir:
  - a. Violencia económica: lograr o intentar conseguir dependencia financiera respecto de otra persona (Ejemplo: impedir trabajar o asistir a la escuela).
  - b. Violencia psicológica: puede producirse de distintas formas: generar miedo mediante la intimidación; amenazas de daño físico, contra los hijos o contra las mascotas; forzarla a aislarse de amigos, familia, trabajo o escuela.

- c. Violencia emocional: minar la autoestima a través de críticas constantes o infravalorar capacidades.
  - d. Violencia física: consiste en causar daño empleando cualquier tipo de fuerza física contra ella: quemar, agarrar, morder, empujar, etcétera.
  - e. Violencia sexual: cualquier acto sexual cometido contra la voluntad de otra persona. Puede ser:
    - i. Acoso sexual: abarca contacto físico no consentido (Ejemplo: agarrar, pellizcar, bofetear), aunque también puede darse este acoso sin contacto físico (Ejemplo: comentarios sexuales, miradas, exhibición de órganos sexuales).
    - ii. Violación: penetración vaginal, anal u oral no consentida utilizando cualquier parte del cuerpo u objeto.
    - iii. Violación correctiva: obligar a la víctima a comportarse con una determinada visión normativa de identidad de género.
2. **Feminicidio**: asesinato de la mujer por el hecho de serlo.
  3. **Trata de personas**: adquisición y exploración de personas a través del uso de medios como la fuerza, fraude, coacción o engaño.
  4. **Mutilación genital femenina**: es el uso de procedimientos cuyo objetivo es alterar o dañar los órganos genitales de la mujer por razones no médicas.
  5. **Matrimonio infantil**: Matrimonio en el que uno o ambos cónyuges son menores de 18 años.
  6. **Violencia en línea**: se trata de un acto de violencia realizado mediante el uso de tecnología de la información y telecomunicaciones (Ejemplo: teléfono, redes sociales, mail):
    - a. Ciberacoso: mensajes intimidatorios o amenazantes.
    - b. Sexteo o sexting: mensajes de contenido explícito sin autorización del destinatario.
    - c. Doxing: publicación de información privada o identificativa sobre la víctima.

### **1.3. Violencia y agresiones a los profesionales sanitarios**

Las agresiones en el entorno de trabajo pueden ocurrir de muchas formas, y todas son potencialmente peligrosas para la salud de las personas, generando un impacto negativo en la salud física, psicológica, emocional y espiritual. Entre los distintos tipos de violencia



destacan: amenazas, juramentos, abuso racial, acoso sexual y agresión física (Needham et al., 2005).

La OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han subrayado que el personal de los servicios sanitarios presenta un riesgo de violencia laboral muy por encima de otros ámbitos laborales, siendo el riesgo mucho mayor para las mujeres. De esta manera, el 25% de la violencia laboral corresponde al ámbito sanitario, y más del 50% de los profesionales sanitarios han sufrido alguna experiencia violenta en el desarrollo de su profesión (Arimany-Manso et al., 2016)

La violencia en el ámbito sanitario es una realidad, que puede darse en cualquier entorno clínico (público o privado), de cualquier país o cultura (Estryn-Behar et al., 2008). En un estudio realizado sobre 142 hospitales de EEUU, incluyendo a 70.000 profesionales de la salud, el 13% reconoce haber sufrido agresiones físicas en el trabajo. Dichas agresiones se daban con más frecuencia en los trabajadores de salud mental, geriatría, Fisioterapia y Enfermería, presentando por tanto un mayor riesgo de agresión (Hodgson et al., 2004).

La violencia hacia los profesionales sanitarios es un problema relevante, sin embargo, ello genera miedo e impotencia profesional por parte de quien la sufre. Además, existe un gran desconocimiento acerca de los servicios de referencia especializados en la protección de las víctimas de violencia. Es por ello que en la mayoría de los casos no se denuncian (Kiss & Schraiber, 2011).

Según datos de Martínez-Jarreta et al. (2007) se registró un 11% de agresiones físicas y 64% de violencia psíquica, con ausencia de denuncia del 96,3% en caso de las agresiones físicas y un 100% en caso de insultos y amenazas.

En Andalucía, el Sindicato Médico de Sevilla (SMS) afirma que las agresiones a trabajadores del Servicio Andaluz de Salud (SAS) afectan principalmente a mujeres y a la atención primaria, exponiendo que *“tanto el sexo de la persona agredida como el ámbito asistencial parecen influir de manera independiente en el riesgo de sufrir una agresión”*. Así, el SMS pone de manifiesto la importancia de desarrollar estudios más profundos en relación a dichas agresiones para establecer sus causas y, de esta manera, poder ponerle fin (Europa Press, 2021).

#### **1.4. El derecho ante las agresiones al personal sanitario en España**

Desde principios del S.XXI, ha aumentado la conciencia respecto al problema que supone las agresiones a los profesionales sanitarios, y por tanto, la necesidad de llevar a cabo actuaciones a nivel técnico, jurídico y administrativo para hacer frente a dicho problema. Respecto al punto de vista del derecho penal, dependiendo de la naturaleza y el tipo de agresión llevada a cabo por el sujeto, es posible la aplicación de los siguientes delitos sea público o privado el ámbito donde se lleve a cabo (Urruela-Mora, 2018):

- Tipos comunes de lesiones (arts. 147 y ss. CP)
- Homicidio o asesinato (arts. 138 y ss. CP)
- Amenazas (arts. 169 y ss. CP)
- Coacciones (art. 172 CP)
- Injurias (arts 208 y ss. CP)
- Calumnias (arts. 205 y ss. CP)

Por otro lado, en relación al profesional sanitario del servicio público, es preciso destacar que desde el año 2015 el eje de protección penal gira en torno a la aplicabilidad del delito de atentado. La Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, introduce esta gran novedad a través de un inciso 2º en el apartado 1º del art. 550 CP: *“En todo caso, se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas”*.

El art. 550 CP tipifica una serie de modalidades de conducta para la consideración del delito de atentado: *“Son reos de atentado los que agredieren o, con intimidación grave o violencia, opusieren resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los acometieren, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas”*. Ello excluye la apreciación de tentativa y además pone de manifiesto que la agresión puede producirse en el ejercicio de las funciones o en un momento distinto, si dicha agresión es motivada por el propio desarrollo de las funciones como sanitario.

Esto ha supuesto un punto de inflexión a cerca de la calificación de las agresiones a los profesionales del servicio público de salud, que además comporta para el agresor penas de prisión de uno a cuatro años y multa de tres a seis meses (Urruela-Mora, 2018).

### **1.5. Violencia y agresiones en Fisioterapia: Movimiento “MeToo”**

El movimiento “MeToo” se inició en el año 2006 por la activista por los derechos de las mujeres Tarana Burke, quien fundó la asociación Just Be Inc. para la ayuda de niñas y adolescentes negras que hayan sufrido violencia sexual. A raíz de esta iniciativa, surge el movimiento “MeToo” (“Yo también”) con el objetivo de sensibilizar a cerca de los casos de abuso y acoso sexual, así como apoyar a las víctimas de violencia de género (La Vanguardia, 2018).

Posteriormente, en octubre de 2017, la actriz Alyssa Milano utiliza el hashtag #MeToo en la red social Twitter, alentando y dando voz a todas aquellas mujeres y hombres que han sufrido casos de abusos sexuales, y que hasta ahora habían dejado en el silencio. Es entonces cuando el movimiento “MeToo” alcanza un fuerte impacto global (elDiario.es, 2017).

En octubre 2018, en la misma red social Twitter, aparece el movimiento #MeTooFisio asociado a las fisioterapeutas. Desde ese momento, empezaron a salir a la luz una gran cantidad de casos y testimonios en relación a violencia sufrida dentro del entorno laboral, tanto por parte de los pacientes como de sus compañeros hombres (El Periódico, 2018):

- Hombres que les tocan el “culo”.
- Que tienen erecciones “involuntarias” y piden “ayuda” por ello.
- Preguntan por “final feliz”.
- Peticiones de masaje por debajo del “calzoncillo”.
- Asociaciones de la habilidad de su profesión con el sexo.
- Hombres que se inventan dolores cuando les atienden chicas jóvenes.
- Gemidos durante el tratamiento.
- Aguantar erecciones de pacientes que piden que le descarguen las piernas.
- Palabras con tono despectivo: “niña, guapa, bonita”.

En relación a todas estas denuncias, el presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, D. Miguel Villafaina, se pronunció en Twitter: *“Quedo impresionado por tu narración con una exposición tan clara y evidente que no plantea ninguna duda. Conozco hechos puntuales pero cierto que no hemos recibido denuncias formales. No podemos estar ajenos a esta situación y vamos a plantear soluciones”* (Redacción Médica, 2018).

Estos hechos ponen de manifiesto que la violencia hacia las mujeres en el ámbito de la Fisioterapia es una realidad que ocurre con una alta frecuencia y que ha permanecido en el silencio durante todos estos años de desarrollo de la profesión.

Los fisioterapeutas trabajan en contacto muy estrecho con los pacientes, y esto ha sido identificado como un factor de riesgo a la hora de sufrir agresiones (Stubbs, Winstandley, Alderman et al., 2009). Aunque la mayoría de pacientes se sienten agradecidos por el trabajo que realizan los fisioterapeutas, existe una minoría que lleva a cabo actos de agresión y violencia contra estos profesionales sanitarios (Stubbs & Dickens, 2013). Cabe destacar que dichas actuaciones pueden venir por parte del paciente, de los familiares o de los propios compañeros del entorno de trabajo (Hahn et al., 2013).

Esto ha llevado a desarrollar estrategias para el manejo de comportamientos agresivos, aunque la evidencia de dichas estrategias aún es muy pobre (Stubbs & Dickens, 2013).

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La violencia contra los profesionales sanitarios es una realidad silenciada durante décadas. Particularmente en el ámbito de la Fisioterapia, la violencia y las agresiones forman parte del día a día por el estrecho contacto que mantienen dichos profesionales con el paciente, y en el caso de las mujeres salieron a la luz en el año 2018 una gran cantidad de casos de violencia bajo el nombre del movimiento #MeToo. Por tanto, el presente trabajo de investigación pretende conocer, profundizar y valorar una realidad como es la violencia en el entorno laboral público y privado que sufren las mujeres fisioterapeutas por parte de pacientes, familiares de pacientes, compañeros y jefes, acotándolo al ámbito regional de Andalucía.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVOS GENERALES:**

- Valorar la existencia de violencia y agresiones a mujeres fisioterapeutas en el entorno laboral público y privado de Andalucía.
- Contribuir a aumentar la conciencia de la realidad existente en cuanto a violencia de género en la práctica de la Fisioterapia.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar la existencia de violencia hacia las mujeres fisioterapeutas en el entorno laboral público y privado de Andalucía, y la forma en la que ésta se expresa, incluida la violencia de género.
- Conocer en qué ámbito (público o privado), espacio (abierto o cerrado) y lugares ocurren con mayor frecuencia los actos de violencia hacia las mujeres fisioterapeutas en Andalucía.
- Concretar el rol que adoptan las personas que generan la violencia en la relación con las fisioterapeutas andaluzas.
- Estudiar la importancia que tiene para las mujeres fisioterapeutas de Andalucía los distintos tipos de violencia.
- Valorar el grado de conocimiento de las mujeres fisioterapeutas acerca de los protocolos actuales para evitar la violencia laboral.

#### **4. METODOLOGÍA**

El presente estudio utiliza una metodología mixta, que combina el análisis cualitativo y cuantitativo en un mismo estudio, debido a la complejidad de la pregunta de investigación. Además, se trata de un estudio descriptivo y transversal, realizado a mujeres fisioterapeutas que ejerzan su actividad profesional en la Comunidad Autónoma de Andalucía, tanto en el ámbito asistencial, investigador y/o docente.

La investigación ha sido llevada a cabo a través de un cuestionario Online de la plataforma *Google Form* (<https://forms.gle/bH9LCYpXiiyiXyjs5>) para poder preservar la confidencialidad y autonomía de las fisioterapeutas participantes del estudio. Dicho cuestionario se hizo llegar a una parte de las fisioterapeutas de Andalucía mediante redes sociales (*Instagram, Twitter, Facebook, Whatsapp*). Todas las fisioterapeutas fueron informadas de que la participación en dicho estudio es de carácter anónimo y voluntario, de manera que su privacidad queda totalmente preservada. Además, el estudio ha contado desde el inicio con la aprobación del Comité de Ética de la ULL (Anexo 1). El tiempo que la encuesta estuvo abierta para la recolección de datos fue de 2 semanas (desde el 18 de mayo de 2022 hasta el 1 de junio de 2022).

Para la elaboración del cuestionario utilizamos como referencia la “*Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019*” del Ministerio de Igualdad del Gobierno de España y la encuesta “*Violencia hacia profesionales de la Fisioterapia en España. Un estudio observacional retrospectivo*” (2022) elaborada por el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España y la Universidad de A Coruña.

##### **4.1. Criterios de Inclusión y Exclusión para la selección de sujetos**

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Sexo: Mujer.
- Diplomada o graduada en Fisioterapia.
- Ejercicio profesional actual en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Los criterios de exclusión fueron:

- Cualquier persona que no cumpla con los criterios inclusión.
- No haber cumplimentado correctamente el cuestionario de *Google Form*.

#### **4.2. Estructura del formulario del estudio**

El cuestionario consta de siete partes bien diferenciadas:

La primera parte, “Información general del estudio”, pretende dar a las participantes del mismo una visión general sobre el problema de investigación, justificando la necesidad de realizar dicho estudio.

En segundo lugar, se incluye el consentimiento informado, redactado de manera clara y entendible, a través del cual las participantes otorgan o niegan su consentimiento voluntario a participar en el estudio.

El tercer apartado recoge una serie de datos de carácter general que ayudan a delimitar el contexto laboral y profesional de cada una de las participantes del estudio, así como determinar el grado de conocimiento sobre la violencia en el ámbito laboral. Las variables que se recogieron son de carácter cualitativo y cuantitativo (Tabla 1).

El cuarto, quinto y sexto apartados plantean cuestiones a cerca de la violencia sexual, física y psicológica y/o verbal producida en el ámbito laboral. Se pretende que las participantes valoren la importancia que presentan dichos problemas en relación al contexto laboral en la sociedad actual, así como conocer específicamente de qué manera y con qué frecuencia es llevada a cabo dicha violencia. Por otro lado, pretendemos conocer en qué sector y tipo de instalación y espacio ocurrieron los hechos, así como también el sexo y el rol en la relación con la fisioterapeuta que presentan las personas que ejercen los distintos tipos de violencia. Las variables que se recogieron son de carácter cualitativo y cuantitativo (Tabla 2, 3 y 4).



Tabla 1. Tercer Apartado - Datos Generales

- 
- Edad [Cuantitativa]
  - ¿Eres mujer? [Cualitativa]
  - ¿Ejerces tu actividad profesional actualmente en Andalucía? [Cualitativa]
  - ¿En qué Universidad estudiaste la formación en Fisioterapia? [Cualitativa]
  - ¿Cuántos años llevas ejerciendo la Fisioterapia? [Cuantitativa]
  - ¿En qué sector/es ejerces actualmente la Fisioterapia? [Cualitativa]
  - ¿En qué tipo de instalación desarrollas actualmente tu trabajo? [Cualitativa]
  - ¿Cuál es el perfil principal de acceso a la prestación de servicios de tus pacientes? [Cualitativa]
  - ¿Cuál o cuáles son las áreas de la Fisioterapia en las que trabajas actualmente? [Cualitativa]
  - ¿Cómo es el espacio donde desarrollas actualmente tu actividad profesional? [Cualitativa]
  - ¿Trabajas con otros compañeros/as en el mismo centro? [Cualitativa]
  - ¿Trabajas con otros compañeros/as en la misma habitación o gabinete? [Cualitativa]
  - ¿Te has formado o has recibido formación en relación a la violencia en el entorno laboral? [Cualitativa]
  - ¿Existen en tu empresa procedimientos para informar de la violencia en el entorno laboral? [Cualitativa]
  - ¿Conoces los protocolos de actuación ante una agresión producida en ámbito laboral? [Cualitativa]
  - ¿Consideras necesaria la educación y formación de los/las fisioterapeutas ante las agresiones en el ámbito laboral? [Cualitativa]
  - Puntúa del 0 al 10 la información proporcionada desde las Universidades en relación a las agresiones en el entorno laboral [Cuantitativa]
  - Puntúa del 0 al 10 la información proporcionada desde los Colegios Profesionales de Fisioterapia en relación a las agresiones en el entorno laboral [Cuantitativa]
-

Tabla 2. Cuarto Apartado - Violencia Sexual

- 
- Valora de 0 a 10 la importancia del problema de la violencia sexual en relación al contexto laboral en la sociedad actual [Cuantitativa]
  - En el transcurso de tu carrera profesional, sufriste por parte de algún/una paciente, acompañante/familiar o compañero/a: Miradas, cumplidos o comentarios sobre tu cuerpo o apariencia física; regalos de carácter romántico; bromas sexuales; etcétera. [Cualitativa]
  - Valora la frecuencia en la que has experimentado situaciones de violencia sexual a lo largo de tu carrera profesional [Cuantitativa]
  - ¿En qué sector/es ocurrieron los hechos? [Cualitativa]
  - ¿En qué tipo de instalación/es ocurrieron los hechos? [Cualitativa]
  - ¿Cómo es el espacio donde ocurrieron los hechos? [Cualitativa]
  - ¿Cuál es el sexo de las personas involucradas en la violencia sexual experimentada a lo largo de tu carrera profesional? [Cualitativa]
  - ¿Cuál es el rol de las personas involucradas en la violencia sexual experimentada a lo largo de tu carrera profesional? [Cualitativa]
- 

Tabla 3. Quinto Apartado - Violencia Física

- 
- Valora de 0 a 10 la importancia del problema de la violencia física en relación al contexto laboral en la sociedad actual [Cuantitativa]
  - En el transcurso de tu carrera profesional, sufriste por parte de algún/una paciente, acompañante/familiar o compañero/a: Bofetadas; empujones; arañazos; mordeduras; etcétera. [Cualitativa]
  - Valora la frecuencia en la que has experimentado situaciones de violencia física a lo largo de tu carrera profesional [Cuantitativa]
  - ¿En qué sector/es ocurrieron los hechos? [Cualitativa]
  - ¿En qué tipo de instalación/es ocurrieron los hechos? [Cualitativa]
  - ¿Cómo es el espacio donde ocurrieron los hechos? [Cualitativa]
  - ¿Cuál es el sexo de las personas involucradas en la violencia física experimentada a lo largo de tu carrera profesional? [Cualitativa]
  - ¿Cuál es el rol de las personas involucradas en la violencia física experimentada a lo largo de tu carrera profesional? [Cualitativa]
-

Tabla 4. Sexto Apartado - Violencia psicológica y/o verbal

- 
- Valora de 0 a 10 la importancia del problema de la violencia psicológica y/o verbal en relación al contexto laboral en la sociedad actual [Cuantitativa]
  - En el transcurso de tu carrera profesional, sufriste por parte de algún/una paciente, acompañante/familiar o compañero/a: Gritos; gestos amenazadores; comentarios despectivos en relación a tu valía profesional; etcétera. [Cualitativa]
  - Valora la frecuencia en la que has experimentado situaciones de violencia psicológica y/o verbal a lo largo de tu carrera profesional [Cuantitativa]
  - ¿En qué sector/es ocurrieron los hechos? [Cualitativa]
  - ¿En qué tipo de instalación/es ocurrieron los hechos? [Cualitativa]
  - ¿Cómo es el espacio donde ocurrieron los hechos? [Cualitativa]
  - ¿Cuál es el sexo de las personas involucradas en la violencia psicológica y/o verbal experimentada a lo largo de tu carrera profesional? [Cualitativa]
  - ¿Cuál es el rol de las personas involucradas en la violencia psicológica y/o verbal experimentada a lo largo de tu carrera profesional? [Cualitativa]
- 

Por último, un séptimo apartado donde se anima a las participantes del estudio a compartir sus experiencias personales en relación a los distintos tipos de violencia que haya experimentado, así como la manera en la que han hecho frente a dicha situación. Esto se realizó mediante un apartado de redacción abierta a cualquier comentario, experiencia o sentimiento que no haya podido quedar reflejado en las preguntas establecidas.

## 5. RESULTADOS

### 5.1. Datos Generales

Un total de 160 fisioterapeutas dieron su consentimiento voluntario para participar en el estudio y completaron la encuesta. De todos ellos, se excluyeron 9 sujetos: 2 por ser hombres y 6 por no ejercer en Andalucía. Por tanto, contamos con una muestra final de 151 sujetos.

La edad media de las participantes fue de 29,66 años, con una desviación estándar ( $\sigma$ ) de 5,52 y un rango de edad de entre 22 y 49 años. La media de años ejerciendo la Fisioterapia de las participantes es de 7,5 (Tabla 5).

Tabla 5. Edad y ejercicio profesional

<b>Muestra</b>	<b>M edad (años)</b>	<b>Desviación estándar (<math>\sigma</math>)</b>	<b>Rango edad (años)</b>	<b>M años ejercicio profesional</b>
<b>n = 151</b>	29,66	5,52	22-49	7,5

En relación al sector en el que ejercen la Fisioterapia: el 17,2% trabajan en el ámbito público, el 82,8% lo hacen en el ámbito privado y el 14,6% en ámbito concertado.

Por otro lado, respecto al tipo de instalación en la que desarrollan su trabajo las fisioterapeutas encuestadas: el 64,6% trabajan en una consulta privada; 21,2% en hospitales públicos o privados; 16,5% en asistencia domiciliaria 15,2% en centros médicos con compañías de seguro, mutuas, accidentados de tráfico; 11,3% en residencias de la 3ª edad o Centros de día; 4,6% en asociaciones de pacientes; 4,6% en gimnasios, centros deportivos o equipos deportivos; 4% en centros de Atención Primaria (AP); 2,7% en Centros de Atención Infantil Temprana; 2% en instituciones académicas o investigadoras como Universidad, Centro de Investigación o Centro de Formación Profesional; y 2% en empresa privada.

En términos económicos, el perfil principal de acceso para la prestación de servicios de Fisioterapia suele ser mayormente pacientes que pagan directamente la sesión (63,6%). Sin

embargo, el 40,4% de las fisioterapeutas también reciben pacientes que acuden sin pagar directamente la sesión y el 7,3% reciben pacientes con copago.

Respecto a las áreas de la Fisioterapia en las que trabajan las fisioterapeutas encuestadas: el 81,5% trabajan en traumatología y deporte; 64,9% en dolor agudo-crónico y clínica diaria; 35,8% en Neurología; 33,1% en reumatología; 25,2% en pediatría; 18,5% en ginecología, coloproctología y obstetricia; 9,3% en cardio-respiratoria; 5,3% en oncología; 2,7% en salud mental y psiquiatría; 1,9% en cuidados paliativos; 1,3% en docencia y/o investigación; 1,3% en UCI; y 1,3% en orofacial y maxilofacial.

En cuanto al espacio donde desarrollan su actividad profesional, el 63,6% trabajan en espacios cerrados como gabinete, habitación o aula de clase; el 7,3% lo hacen en espacios abiertos como gimnasios o al aire libre; y 29,1% en ambos espacios.

El 81,5% de las fisioterapeutas trabajan con otros compañeros/as en el mismo centro, mientras que el 18,5% trabajan solas. Asimismo, el 27,2% de las fisioterapeutas trabajan con otro compañero/a en la misma habitación o gabinete, mientras que el 72,8% lo hacen a solas con el paciente.

En relación a la formación a cerca de la violencia en el entorno laboral, el 83,4% de las fisioterapeutas no ha recibido ningún tipo de formación en este ámbito, mientras que el 16,6% sí.

El 81,5% de las fisioterapeutas desconoce o niega que existan en su empresa procedimientos para informar sobre la violencia laboral en el entorno laboral, y el 18,5% sí afirman la existencia de dichos procedimientos.

El 84,8% de las fisioterapeutas desconocen los protocolos actuales ante una agresión producida en el ámbito laboral, mientras que el 15,2% sí afirman conocerlos.

El 99,3% de las fisioterapeutas consideran necesaria la educación y formación de los y las fisioterapeutas ante las agresiones producidas en el ámbito laboral.

Las fisioterapeutas califican en un rango de 0 a 10 la información proporcionada desde los Colegios Profesionales de Fisioterapia en relación a las agresiones en el entorno laboral con 2,54 puntos sobre 10. En esta misma línea, también valoraron la información proporcionada desde las Universidades a cerca de dicha violencia con 1,5 puntos sobre 10.

## **5.2. Violencia Sexual**

Las fisioterapeutas encuestadas valoran la importancia del problema de la violencia sexual en relación al contexto laboral en la sociedad actual con una puntuación media de 8,62 en una escala del 0 al 10.

En relación a la frecuencia en que las fisioterapeutas han experimentado situaciones de violencia sexual a lo largo de su carrera laboral: el 13,2% no ha sufrido violencia sexual en el ámbito laboral; el 36,4% lo ha experimentado en 1-2 ocasiones; el 31,8% en 3-5 ocasiones; el 13,2% en 5-10 ocasiones; y el 5,3% en más de 10 ocasiones. De ello se deduce que el 86,8% de las fisioterapeutas andaluzas han sufrido violencia sexual en alguna ocasión.

En la Tabla 6 se especifican las distintas formas de violencia sexual sufridas por las fisioterapeutas andaluzas, por orden decreciente de frecuencia.

Las fisioterapeutas que han sufrido violencia sexual señalan que estos actos ocurrieron el 87% en el ámbito privado; el 15,3% en el ámbito público y el 11,5% en el ámbito concertado.

Respecto al tipo de instalación donde ocurrieron los hechos: el 69% fue en consultas privadas; el 23,3% en centros médicos; el 20,1% en asistencia domiciliaria el 17,1% en hospitales; el 10,1% en residencias de 3ª edad; el 5,4% en centros de Atención Primaria; el 5,4% en gimnasios o centros deportivos; el 3,1% en asociaciones de pacientes; el 0,8% en instituciones académicas.

El espacio es cerrado en el 81,4% de los casos y abierto en el 7,8% de los casos. El 10,9% restante declaran haber experimentado la violencia sexual en ambos espacios por igual.

**Tabla 6 - Formas de violencia sexual**

Formas de violencia sexual	Frecuencia
<b>Miradas, cumplidos o comentarios sobre tu cuerpo o apariencia física</b>	90,8%
<b>Bromas sexuales</b>	66,7%
<b>Comentarios sobre tu vida sexual o fantasías sexuales</b>	39%
<b>Búsqueda de contacto físico innecesario: excesiva proximidad, besos, abrazos, o tocamientos en partes no íntimas</b>	39%
<b>Insinuaciones inapropiadas por vía telefónica, redes sociales, correo electrónico, etc.</b>	28,4%
<b>Gestos de carácter sexual</b>	24,8%
<b>Propuestas de actividad sexual fuera del ámbito clínico</b>	23,4%
<b>Exposición voluntaria de sus genitales, pechos, nalgas o muslos en una situación clínica que no lo requiere</b>	15,6%
<b>Seguimiento reiterado o acoso, dentro o fuera de tu lugar de trabajo</b>	14,9%
<b>Propuestas de actividad sexual en el ámbito clínico</b>	8,5%
<b>Tocamiento de tus partes íntimas: genitales, nalgas, pechos o muslos</b>	6,4%
<b>Amenazas o intentos de mantener relaciones sexuales</b>	2,8%
<b>Muestra de imágenes o fotos sexualmente explícitas</b>	2,1%
<b>Masturbación en la sesión</b>	2,1%
<b>Forzarte a tocar sus partes íntimas</b>	1,4%

El sexo de las personas que generan la violencia sexual hacia las fisioterapeutas andaluzas es masculino en el 91,5% de los casos; el 6,2% declara haberlo experimentado por ambos sexos, pero mayoritariamente hombres; el 1,6% refiere haberlo sufrido por parte de ambos sexos por igual; y el 0,8% señala haberlo experimentado por ambos sexos, pero mayoritariamente mujeres.

El rol de las personas que generan la violencia sexual hacia las fisioterapeutas andaluzas es: pacientes en el 97,7% de los casos; compañeros/as en el 10,8% de los casos; acompañantes en el 6,2% de los casos; familiares en el 5,4% de los casos; y jefe/a en el 3,8% de los casos.

### 5.3. Violencia Física

Las fisioterapeutas encuestadas valoran la importancia del problema de la violencia física en relación al contexto laboral en la sociedad actual con una puntuación media de 8,63 en una escala del 0 al 10.

En relación a la frecuencia en que las fisioterapeutas han experimentado situaciones de violencia física a lo largo de su carrera laboral: el 78,8% no ha sufrido violencia física en el ámbito laboral; el 15,2% lo ha experimentado en 1-2 ocasiones; el 3,3% en 3-5 ocasiones; el 1,3% en 5-10 ocasiones; y el 1,3% en más de 10 ocasiones. El 21,2% de las fisioterapeutas andaluzas han sufrido violencia física en alguna ocasión.

En la Tabla 7 se especifican las distintas formas de violencia física sufridas por las fisioterapeutas andaluzas, por orden decreciente de frecuencia:

Tabla 7 - Formas de violencia física

Formas de violencia	Frecuencia
<b>Empujones</b>	40%
<b>Arañazos</b>	34,3%
<b>Bofetadas</b>	17,1%
<b>Golpes</b>	17,1%
<b>Patadas</b>	17,1%
<b>Tirones de pelo</b>	11,4%
<b>Lanzamiento de objetos</b>	11,4%
<b>Mordeduras</b>	5,7%
<b>Agarrar la mano con fuerza</b>	5,7%

Las fisioterapeutas que han sufrido violencia física señalan que estos actos ocurrieron el 64,7% en el ámbito privado; el 17,6% en el ámbito público; y el 17,6% en el ámbito concertado.

Respecto al tipo de instalación donde ocurrieron los hechos: el 60% fue en residencias de 3ª edad; el 37,1% en consultas privadas; el 25,7% en hospitales; y el 15,7% en asistencia domiciliaria. No fueron frecuentes en centros de atención Primaria, centros Médicos, asociaciones de pacientes, gimnasios o centros deportivos ni instituciones académicas.



El espacio es cerrado en el 51,4% de los casos y abierto en el 31,8% de los casos. El 17,1% restante declaran haber sufrido la violencia física en ambos espacios por igual.

El sexo de las personas que generan la violencia física hacia las fisioterapeutas andaluzas es femenino en el 38,2% de los casos y masculino en el 26,5%; el 20,6% declara haberlo experimentado por ambos sexos a partes iguales; el 11,8% refiere haberlo sufrido por parte de ambos sexos, pero mayoritariamente hombres; y el 2,9% señala haberlo experimentado por ambos sexos, pero mayoritariamente mujeres.

El rol de las personas que generan la violencia física hacia las fisioterapeutas andaluzas es: pacientes en el 94,3% de los casos; familiares del paciente en el 8,6% de los casos; y acompañantes del paciente en el 2,9%. En ningún caso se registró violencia física por parte de compañeros/as y jefe/a.

#### **5.4. Violencia psicológica y/o verbal**

Las fisioterapeutas encuestadas valoran la importancia del problema de la violencia psicológica y/o verbal en relación al contexto laboral en la sociedad actual con una puntuación media de 9,02 en una escala del 0 al 10.

En relación a la frecuencia en que las fisioterapeutas han experimentado situaciones de violencia psicológica y/o verbal a lo largo de su carrera laboral: el 29,1% no ha sufrido este tipo de violencia en el ámbito laboral; el 36,4% lo ha experimentado en 1-2 ocasiones; el 20,5% en 3-5 ocasiones; el 9,3% en 5-10 ocasiones; y el 4,6% en más de 10 ocasiones. El 70,9% de las fisioterapeutas andaluzas han sufrido violencia psicológica y/o verbal en alguna ocasión.

En la Tabla 8 se especifican las distintas formas de violencia psicológica y/o verbal sufridas por las fisioterapeutas andaluzas, por orden decreciente de frecuencia.

Las fisioterapeutas que han sufrido violencia psicológica y/o verbal señalan que estos actos ocurrieron el 75,2% en el ámbito privado; el 19% en el ámbito público; y el 6% en el ámbito concertado.

**Tabla 8 - Formas de violencia psicológica y/o verbal**

Formas de violencia	Frecuencia
<b>Comentarios despectivos en relación a la valía profesional</b>	84,9%
<b>Gritos</b>	48,1%
<b>Gestos amenazadores</b>	25,5%
<b>Acoso sin connotación sexual</b>	11,3%
<b>Amenazas de daño físico</b>	5,7%

Respecto al tipo de instalación donde ocurrieron los hechos: el 61,3% fue en consultas privadas; el 21,7% en centros médicos; el 19,8% en hospitales; y el 10,4% en residencias de 3ª edad; el 6,6% en centros de Atención Primaria; el 2,8% en asociaciones de pacientes; el 0,9% en gimnasios o centros deportivos; el 0,9% en instituciones académicas. No fueron frecuentes en asistencia domiciliaria.

El espacio es cerrado en el 71,4% de los casos y abierto en el 17,1% de los casos. El 11,4% restante declaran haber sufrido la violencia psicológica y/o verbal en ambos espacios por igual.

El sexo de las personas que generan la violencia psicológica y/o verbal hacia las fisioterapeutas andaluzas es masculino en el 26,2% de los casos y femenino en el 20,6%; el 28% declara haberlo experimentado por ambos sexos a partes iguales; el 17,8% refiere haberlo sufrido por parte de ambos sexos, pero mayoritariamente hombres; y el 7,5% señala haberlo experimentado por ambos sexos, pero mayoritariamente mujeres.

El rol de las personas que generan la violencia psicológica y/o verbal hacia las fisioterapeutas andaluzas es: pacientes en el 75,7% de los casos; compañeros/as en el 27,1% de los casos; familiares del paciente en el 21,5% de los casos; y acompañantes del paciente en el 12,1% de los casos. En ningún caso se registró violencia psicológica y/o verbal por parte del jefe/a.

## 6. DISCUSIÓN

El presente trabajo tiene el objetivo valorar una realidad como es la violencia en el entorno laboral público y privado que sufren las mujeres fisioterapeutas en Andalucía. Pese a que la violencia laboral en el entorno sanitario es un problema existente y de gran relevancia (Vidal-Martí & Pérez-Testor, 2015), no existen por el momento estudios en el campo de la Fisioterapia que determinen el alcance de dicha realidad y reflexionen sobre ella para su prevención. Por el contrario, en el campo de la Enfermería, la violencia laboral sí es una realidad ampliamente estudiada, y es un tema que ha empezado a ser un objeto de preocupación de la sociedad por el alto coste en salud y en la economía de los países que conlleva la violencia (Poblete-Troncoso & Valenzuela-Suazo, 2005).

Hemos valorado los 3 tipos de violencia que son más susceptibles de sufrir las mujeres fisioterapeutas según la clasificación que propone ONU Mujeres: sexual, física y psicológica y/o verbal. Hemos podido comprobar que las fisioterapeutas andaluzas no se escapan a ninguno de estos tipos de violencia. Además, las fisioterapeutas son conocedoras en gran medida de esta realidad, y valoran con una puntuación por encima de 8,5 sobre 10 la importancia de los distintos tipos de violencia en el contexto laboral de la sociedad actual.

La violencia sexual y psicológica y/o verbal son los dos tipos de violencia que con mayor frecuencia sufren las fisioterapeutas andaluzas. Concretamente, el 86,8% de las fisioterapeutas ha experimentado alguna situación de violencia sexual a lo largo de su carrera profesional, y el 70,9% ha sufrido violencia psicológica y/o verbal. En menor medida, pero no por ello menos importante, sufren las fisioterapeutas andaluzas la violencia física (21,2%). De hecho, en línea con nuestros resultados, existen estudios que ponen de manifiesto un mayor predominio de la violencia psicológica y/o verbal en comparación con la violencia física (Bernaldo-de-Quirós et al., 2014)

Según los datos obtenidos, respecto a la violencia sexual, observamos que es el hombre quien ejerce la violencia en el 91,5% de los casos. Sin embargo, en relación a la violencia física y psicológica y/o verbal, no se observó una predominancia del género masculino con respecto al femenino de las personas que generan tal violencia. Por ello se debe considerar que ser mujer es un factor de riesgo para sufrir violencia sexual, y que dicha violencia tiene un componente de género muy evidente. Este componente de género por tanto no está presente en la violencia

física y psicológica y/o verbal, donde las fisioterapeutas son agredidas tanto por hombres como por mujeres en proporciones similares.

Los casos de violencia sexual y psicológica y/o verbal estudiados ocurrieron con mayor frecuencia en el ámbito privado y con espacios cerrados, siendo las consultas privadas y centros médicos los principales lugares donde ocurren dichos actos. Sin embargo, en el caso de la violencia física este patrón cambia, encontrando que no hay diferencias significativas entre espacios cerrados y abiertos, aunque ocurren mayormente en el ámbito privado y asociado con mayor frecuencia a lugares como residencias de ancianos.

Existe evidencia de que las personas mayores son agentes de violencia hacia los profesionales que trabajan con ellos (Johnson, 1995). Sin embargo, aunque se ha asociado que las personas con alteraciones cognitivas ejercen más acciones violentas con respecto a los que desarrollan un envejecimiento saludable, no hay evidencia de esto (Sharipova, Hogh, Borg, 2010). Parece ser que dicho riesgo de violencia física asociado al trabajo con personas ancianas es debido a que se trata de colectivos y/o situaciones de especial vulnerabilidad (Vidal-Martí & Pérez-Testor, 2017).

En cuanto al rol de las personas que ejercen actos de violencia contra las mujeres fisioterapeutas de Andalucía, son los pacientes quienes con mayor frecuencia están detrás de dichos actos, debido a la estrecha relación existente entre la fisioterapeuta y el paciente durante el acto terapéutico (Stubbs, Winstandley, Alderman et al., 2009). Sin embargo, no se debe pasar por alto que los familiares y acompañantes de los pacientes, así como los/las compañeros/as y jefe/a también son potenciales agresores.

Chapman et al. (2009) estableció un modelo para la predicción de conductas agresivas y violentas por parte de pacientes antes de que esta ocurra. Dicho modelo consta de 9 ítems que se agrupan bajo el acrónimo inglés “*STAMPEDAR*”: *Staring and eye contact, Tone and volume of voice; Anxiety; Mumbling; Pacing; Emotions; Disease processes, Assertive, Resource*. De esta manera, la identificación de estos ítems ayuda a predecir agresiones y actos violentos, pudiendo ser una herramienta muy interesante para las fisioterapeutas de cara a la prevención de la violencia (Stubbs, 2009).

Prácticamente la totalidad de las fisioterapeutas andaluzas consideran necesaria la educación de los y las fisioterapeutas ante las agresiones, sin embargo, la realidad es que la mayoría de las fisioterapeutas (84,8%) desconocen cuáles son los protocolos actuales ante una agresión producida en el ámbito laboral. Estos datos son similares a los de Lozano-Alcaraz et al. (2014) quien, en su estudio realizado a profesionales sanitarios de la región de Murcia, determina que el 82,9% no conoce la existencia de protocolos sobre Violencia de Género. Además, por parte de los Colegios Profesionales de Fisioterapia y las Universidades, la información proporcionada a las colegiadas para el manejo de las situaciones de violencia laboral es muy deficitaria, según la opinión de las fisioterapeutas andaluzas.

Actualmente, existe en Andalucía el Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones para los Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), publicado en Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA), 132, de 10 de julio de 2020, donde el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía pretende la aplicación de una serie de medidas en todos los centros asistenciales del SAS en materia de violencia laboral. Esta normativa sirve como guía a cualquier profesional que realice su trabajo en el ámbito público. Algunas de las novedades de este documento son las siguientes: *“potenciar las acciones de concienciación dirigidas a la ciudadanía; potenciar la formación en materia de prevención de agresiones; coordinación y trabajo permanente a nivel provincial entre los interlocutores policiales sanitarios (Policía Nacional y Guardia Civil) y los interlocutores sanitarios (personal designado por cada Delegado Territorial de Salud y Familias), y los directivos de los centros sanitarios de la respectiva provincia; mejora en el acompañamiento del personal agredido y en la asistencia jurídica; se promueven acciones concretas frente a los agresores”*.

En el ámbito privado, el principal amparo de las fisioterapeutas se da a través del marco del Código Penal. Sin embargo, no existen protocolos para la prevención de agresiones en el entorno laboral por parte de los Colegios Profesionales de Fisioterapia, y particularmente por parte del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía (ICPFA), que sirvan como guía y ayuden a orientar el proceso de denuncia de tales situaciones. Esto llama especialmente la atención cuando observamos que el 82,8% de las mujeres fisioterapeutas ejercen su trabajo en la asistencia privada y, precisamente, es en este ámbito donde están más desamparadas.

Son muchos los testimonios personales que nos han dejado las fisioterapeutas, los cuales exponemos literalmente en el Anexo 2. Historias personales y totalmente distintas entre ellas que ponen de manifiesto que la violencia laboral en los distintos contextos sexual, físico y psicológico y/o verbal es una realidad latente y totalmente silenciada. A día de hoy no existe jurisprudencia en relación a denuncias de fisioterapeutas hacia sus pacientes, y eso es una evidencia de que la gran mayoría de situaciones de violencia no llegan a los tribunales y, por tanto, terminan quedando en el olvido.

Sin duda, la violencia contra los profesionales sanitarios atenta contra los cuatro principios bioéticos (Beauchamp & Childress, 1989), los cuales pasaremos a analizar a continuación:

Respecto al principio de autonomía, el profesional sanitario debe tener la capacidad de decidir de manera propia e independiente, sin la influencia de terceros (Azulay-Tapiero, 2001) En relación a esto, la violencia ejercida contra las fisioterapeutas puede mermar su capacidad de decidir qué hacer en una circunstancia concreta como, por ejemplo, ocurre con las amenazas para que le realicen al paciente una determinada intervención que el/la profesional no considera.

Por otro lado, el principio de justicia defiende que *“todas las personas, por el mero hecho de serlo, tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier circunstancia, y por tanto, son merecedoras de igual consideración y respeto”* (Azulay-Tapiero, 2001). De acuerdo con Gil (2015), cualquier acto de violencia, la dignidad y el respeto de la persona se ve sobrepasada y por tanto es un atentado contra este principio.

El principio de no maleficencia basado en “no hacer daño” y el principio de beneficencia según el cual se tiene la obligación moral de actuar en beneficio de los demás, se rompen ante los actos de violencia (Azulay-Tapiero, 2001). La violencia se lleva a cabo buscando un beneficio para quien la ejerce, pero no para quien lo recibe. En este caso, el fin no justifica los medios. Para las víctimas de la violencia, estos actos son maleficientes, ya que de alguna forma se puede llegar a causar daño, no solo a nivel físico, sino también a nivel emocional.

Por todo lo expuesto anteriormente, creemos que la formación y educación para concienciar a la sociedad general en materia de violencia laboral y de género, así como la creación de protocolos y guías de actuación ante situaciones de agresión laboral en la asistencia privada

de las fisioterapeutas es un factor que debe ser tenido en cuenta en el futuro para la prevención de dicha violencia. Hay estudios que aseguran que la formación, el conocimiento de los protocolos y la sensibilización de los profesionales de la salud ante estas situaciones de violencia, ayudaría a incrementar el número de detección de situaciones de maltrato (Lozano-Alcaraz, 2014). Además, estudiar con mayor precisión los factores de predisposición, las características del agresor y los factores protectores sería óptimo, con el propósito de conocer con más profundidad el fenómeno y sus medidas preventivas.

## **7. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO**

Son varias las limitaciones que observamos tras la realización del estudio:

En primer lugar, el hecho de que se trate de un estudio transversal y no longitudinal podría suponer una limitación al no realizarse un seguimiento sostenido en el tiempo, pero a su vez también puede constituir una fortaleza, como comentaremos más adelante.

Por otro lado, el número total de mujeres colegiadas en el ICPFA, según datos oficiales que nos aporta la institución a fecha del 20 de mayo de 2022, es de 5.410 sobre un total de 8.982 colegiados. La muestra obtenida (n=151) corresponde al 3% del total de las fisioterapeutas que ejercen en Andalucía, lo cual también es una limitación ya que, por nuestro compromiso y responsabilidad con el tema que estamos abordando, nos hubiera gustado tener una muestra superior para poder determinar con mayor seguridad esta realidad. Sin embargo, teniendo en cuenta el total de mujeres fisioterapeutas colegiadas en el ICPFA, con un margen de error de 7,5 y un nivel de confianza del 90%, la muestra debería ser de 118 personas.

Constituye un factor muy limitante el hecho de que las vías utilizadas para hacer llegar la encuesta a las fisioterapeutas andaluzas fueron las redes sociales (Instagram, Twitter, Facebook, Whatsapp), y no a través de organismos oficiales como el ICPFA. En un primer momento, se quiso pasar también el cuestionario a las fisioterapeutas de las Islas Canarias a través del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Canarias (COFC) por vía correo electrónico, para comparar el muestreo dirigido a través de organismos oficiales y a través de redes sociales. Sin embargo, la vía a través del COFC no pudo ser empleada por motivos de tiempo y procedimiento, por lo que nos concentramos en la realidad de Andalucía.

También nos limita el hecho de que la encuesta estuviera abierta durante un plazo de 2 semanas para la recolección de datos. Este tiempo está directamente relacionado con la muestra obtenida, ya que a mayor tiempo, mayor número de muestra hubiésemos obtenido.

Respecto a las fortalezas del estudio, debemos señalar que se trata de un trabajo pionero en estudiar la violencia laboral que sufren las mujeres fisioterapeutas, concretamente en la región de Andalucía. Al no existir estudios respecto a la violencia en mujeres fisioterapeutas en



España, este estudio da una imagen que esboza la importancia de este problema en el ámbito de la Fisioterapia, y puede suponer un punto de partida para el diseño de otros estudios que analicen esta realidad.

Además, el hecho de realizar este trabajo mediante encuesta, y no por entrevista personal, permite preservar la confidencialidad de las participantes, ayudando a reducir el sesgo de los resultados.

Consideramos que es necesario en un futuro abrir una investigación mucho más exhaustiva sobre el tema. Además, es necesario abrir nuevas líneas de investigación que permita la correlacionar las variables estudiadas con otros aspectos como, por ejemplo, los efectos que tiene la violencia laboran a nivel psicológico en las mujeres fisioterapeutas.

## **8. CONCLUSIONES**

- Existe una alta prevalencia de violencia sexual y psicológica y/o verbal en las mujeres fisioterapeutas de Andalucía. La violencia física también es un fenómeno existente, aunque se da con menor frecuencia.
- Existe componente de género en cuanto a la violencia sexual que reciben las mujeres.
- La mayor parte de los actos de violencia se dan en el ámbito privado, en espacios cerrados y por parte de pacientes. Sin embargo, también existe por parte de los familiares, acompañantes, compañeros/as y jefes/as.
- La mayoría de las fisioterapeutas desconocen cómo actuar ante una agresión producida en el entorno laboral.
- Las fisioterapeutas andaluzas son conocedoras en gran medida de la importancia que presenta la violencia en el entorno laboral en la sociedad actual.
- Son necesarios más estudios abarcando más población y estableciendo correlaciones entre variables para determinar el alcance de la violencia y que esto sirva como guía para orientar su prevención.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

Acuerdo de 7 de julio de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones a Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. BOJA, 132, 10 de julio de 2020. [https://www.juntadeandalucia.es/eboja/2020/132/BOJA20-132-00032-7352-01\\_00174710.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/eboja/2020/132/BOJA20-132-00032-7352-01_00174710.pdf)

Arimany-Manso, J., Clos-Masó, D., Gómez-Durán, E. (2016). Sobre las agresiones a profesionales sanitarios. *Atención Primaria*, 48(3), 147-148. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.002>

Azulay-Tapiero, A. (2001). Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *Anales de Medicina Interna*, 18(12), 650-654.

Beauchamp, T., Childress, J.F. (1989). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford, University Press.

Bernaldo-de-Quirós, M., Labrador, F., Piccini, A., Gómez, M., Cerdeira, J.C. (2014) Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. *Clínica y Salud*, 25(1), 11-18. [https://doi.org/10.1016/S1130-5274\(14\)70023-4](https://doi.org/10.1016/S1130-5274(14)70023-4)

Blanco, J. (2009). Rostros visibles de la violencia invisible: Violencia simbólica que sostiene el patriarcado. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 14(32), 63-79.

Chapman, R., Perry, L., Styles, I., Combs, S. (2009). Predicting patient aggression against nurses in all hospital areas. *British Journal of Nursing*, 18(8): 476–483.

ElDiario.es. (2017, diciembre). Entrevista Tarana Burk: “No quiero que la esencia de 'me too' quede oculta bajo el halo de las famosas” [https://www.eldiario.es/cultura/feminismo/esencia-me-too-celebrities\\_128\\_3012902.html](https://www.eldiario.es/cultura/feminismo/esencia-me-too-celebrities_128_3012902.html)

- El Periódico. (2018, octubre). Las fisioterapeutas explotan ante el machismo y forman su #metoo: tocamientos, faltas de respeto, y acoso. <https://www.elperiodico.com/es/extra/20181023/me-too-fisioterapeutas-mujeres-narran-situaciones-machistas-7104638>
- Europa Press. (2021, marzo). Málaga y Sevilla registran más agresiones a profesionales del SAS, que afectan más a mujeres y a primaria, según el SMS. <https://www.europapress.es/andalucia/noticia-malaga-sevilla-registran-mas-agresiones-profesionales-sas-afectan-mas-mujeres-primaria-sms-20210309154245.html>
- Estryn-Behar, M., Van Der Eijden, B., Camerino, D., Fry, C., Le Nezet, O., Conway, PM., Hasselhorn, HM. (2008). Violence risks in nursing - results from the European 'NEXT' Study. *Occupational medicine*, 58(2), 107-114. <https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQM142>
- Gil, M. (2015). La violencia sexual como un atentado contra la dignidad de la mujer. *Revista De Derecho De La UNED*, 17, 813–832. <https://doi.org/10.5944/rduned.17.2015.16296>
- Hahn, S., Müller, M., Hantikainen, V., Kok, G., Dassen, T. Halfens, R. (2013) Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: results of a multiple regression analysis. *International journal of nursing studies*, 50(3), 374-385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.018>
- Hodgson, MJ., Reed, R., Craig, T., Murphy, F., Lehmann, L., Belton, L., Warren, N. (2004). Violence in healthcare facilities: lessons from the Veterans Health Administration. *Journal of occupational and environmental medicine*, 46(11), 1158-1165. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000141658.91805.47>
- Kiss, L., Schraiber, L. (2011). Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. *Ciencia & saude coletiva*, 16(3), 1943-1952. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300028>
- Johnson, J.E. (1995). Urban older adults and the forfeiture of a driver's license. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(12), 12-8. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-19991201-11>

La Vanguardia. (2018, octubre). Diecinueve millones de #MeToo. <https://www.lavanguardia.com/vida/20181021/452453646870/metoo-aniversario-acoso-sexual-criticas-casos.html>

Ley 1/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. BOE, 38, de 13 de febrero de 2008. <https://www.boe.es/eli/es-an/1/2007/11/26/13/con>

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE, 313, de 29 de diciembre de 2004. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>

Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE, 77, de 31 de marzo de 2015. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2015/03/30/1>

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE, 281, de 24 de noviembre de 1995. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10/con>

Lozano-Alcaraz, C., Pina-Roche, F., Torrecilla-Hernández, M., Ballesteros-Meseguer, C., Pastor-Rodríguez J.D., Ortuño-Esparza, A. (2014). Formación y detección de la violencia de género en la profesión sanitaria. *Revista De Enfermagem Da UFMS*, 4(1), 217-226. <https://doi.org/10.5902/2179769211010>

Martínez-Jarreta, B., Gascón, S., Santed, M.Á., Goicoechea, J. (2007). Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. *Medicina Clínica*, 128(8), 307-310.

Ministerio de Igualdad del Gobierno de España. (2019). Macroencuesta de Violencia contra la Mujer. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>

Naciones Unidas. (1979, diciembre). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. <https://www.ohchr.org/es/instruments->

[mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women](#)

Naciones Unidas. (1993a, junio). Conferencia Mundial de Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/about-us/history/vienna-declaration>

Naciones Unidas. (1993b, diciembre). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>

Naciones Unidas. (1995, septiembre). Fourth World Conference on Women. <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/official.htm>

Needham, I., Abderhalden, C., Halfens, R., Fischer, J., Dassen, T. (2005). Non-somatic effects of patient aggression on nurses: a systematic review. *Journal of advanced nursing*, 49(3), 283-296. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03286.x>

ONU Mujeres. (s.f.). Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

Poblete-Troncoso M., Valenzuela-Suazo, S. (2005). Enfermeras en riesgo: Violencia laboral con enfoque de género. *Index de Enfermería*, 14(51), 40-44.

Redacción Médica (2018, octubre). El #MeToo llega a la Fisioterapia: “Me han pedido ‘final feliz’ varias veces”. <https://www.redaccionmedica.com/virico/noticias/el-metoo-llega-a-fisioterapia-me-han-pedido-final-feliz-varias-veces--4004>

Sharipova, M., Høgh, A., Borg, V. (2010). Individual and organizational risk factors of work-related violence in the Danish elder care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(2), 332-340. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00724.x>

Stubbs, B. (2009). Workplace aggression and violence: moving forward together. *Physiotherapy Research International*, 14(2), 199-202. <https://doi.org/10.1002/pri.445>

- Stubbs, B., Dickens, G (2013). Prevention and management of aggression in mental health: An interdisciplinary discussion. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 15(8), 351-356. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2008.15.8.30819>
- Stubbs, B., Winstanley, S., Alderman, N., Birkett-Swan, L. (2009). The risk of assault to physiotherapists: beyond zero tolerance? *Physiotherapy*, 95(2), 135-139. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2008.12.005>
- Urruela-Mora, A. (2018). La respuesta del Derecho Penal y Administrativo frente a las agresiones a profesionales sanitarios en España. *Revista Española de Medicina Legal*, 45(1), 23-28. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2017.12.002>
- Vidal-Martí, C., Pérez-Testor, C. (2015). Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España. *Revista Española de Medicina Legal*, 41(3), 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2015.04.001>
- Vidal-Martí, C., Pérez-Testor, C. (2017). ¿Hay violencia laboral en las residencias de mayores españolas? *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 52(2), 105. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.06.005>

## **10. LISTA DE ABREVIATURAS**

AP: Atención Primaria

BOE: Boletín Oficial del Estado

BOJA: Boletín Oficial de la Junta de Andalucía

COFC: Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Canarias

CP: Código Penal

ICPFA: Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

SAS: Servicio Andaluz de Salud

SMS: Sindicato Médico de Sevilla


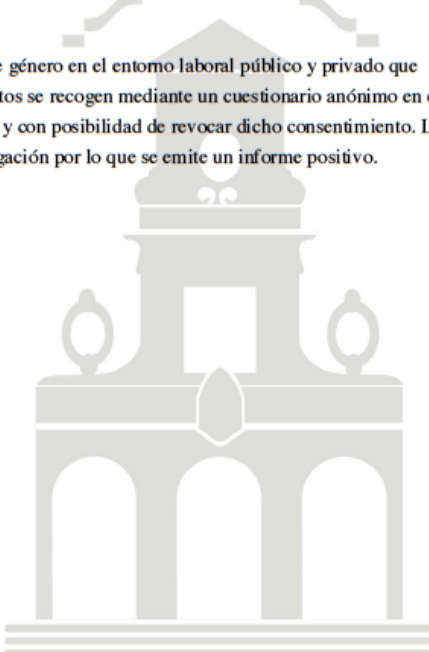
SSPA: Sistema Sanitario Público de Andalucía

UCI: Unidad de Cuidados Paliativos



## 11. ANEXOS

### Anexo 1 – Autorización del comité de ética de la universidad de la Laguna

<p> <b>Comité de Ética de la Investigación y de Bienestar Animal</b> Universidad de La Laguna</p> <p style="text-align: center;"><b>CEIBA</b></p> <p style="text-align: center;">Comité de Ética de la Investigación y Bienestar Animal</p> <p>Proyecto de Investigación: La violencia de género en el entorno laboral público y privado de las mujeres fisioterapeutas en Andalucía (TFM - Master Interuniversitario en Bioética y Bioderecho)</p> <p>Investigador Principal: Juan Elicio Hernández Xumet</p> <p>Organismo: -- Otro (indicar en observaciones) --</p> <p>Número de Registro: CEIBA2022-3142</p> <p>En su reunión del 19 de mayo del 2022, el Comité de Ética de la Investigación y Bienestar Animal de la Universidad de La Laguna ha revisado el proyecto de investigación arriba mencionado. Tras adecuada deliberación emite el siguiente informe:</p> <p>El proyecto tiene como objetivo conocer la violencia de género en el entorno laboral público y privado que sufren las mujeres fisioterapeutas en Andalucía. Los datos se recogen mediante un cuestionario anónimo en el que se solicita el consentimiento informado, voluntario y con posibilidad de revocar dicho consentimiento. Los procedimientos son adecuados para este tipo de investigación por lo que se emite un informe positivo.</p> <p>La Secretaria del CEIBA</p> <p>Prof. Dr. Elena Sánchez Jordán</p> <p>En La Laguna, a 19 de mayo del 2022</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Página 1</p> <p style="text-align: center;"><small>Comité de Ética de la Investigación y Bienestar Animal. Vicerrectorado de Investigación y Transferencia de Conocimiento. Universidad de La Laguna. 38071, La Laguna.</small></p>
<p>Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. La autenticidad de este documento puede ser comprobada en la dirección: <a href="https://sede.ull.es/validacion/">https://sede.ull.es/validacion/</a></p>
<p>Identificador del documento: 4421131      Código de verificación: F1+OYBSm</p>
<p>Firmado por: María Elena Sánchez Jordan      Fecha: 19/05/2022 17:30:05 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA</p>

## **Anexo 2 – Testimonios de las fisioterapeutas**

- *“Tuve una situación al principio de mi carrera profesional hace unos 3 años, en el que un señor me hizo en reiteradas ocasiones comentarios de índole sexual, haciendo referencia a si no podía hacer un final feliz. Ese paciente había venido a consulta varias veces y fue cuando me encontraba sola en clínica sin mi compañera cuando soltó ese tipo de comentarios”.*
- *“Un señor mayor, de 60 años, tenía dolor lumbar. Al final pedía masajes por todo el cuerpo, para relajarse, insistiendo en quitarse toda la ropa y usar solo una toalla (al principio era más pudoroso, no tan indiscreto). Cuando noté que eso ya no era normal, le pedí explicaciones, y me dijo que estaba enamorado de mí. Dejé de ir ese mismo día”.*
- *“En mi centro de trabajo, antes de yo empezar a trabajar allí había otro fisio -mayor que yo- que no encajó bien las modificaciones que quería implantar para mejorar el servicio, ya que era casi inexistente cuando llegué. Empezó una campaña de acoso y difamaciones contra mí. Tras avisar a mi directora, ella me apoyo y finalmente este fisio dejó su trabajo, porque perdió todo tipo de apoyo por parte de los compañeros”*
- *“Comentarios con connotaciones sexuales ha sido el pan de cada día. También es verdad que conforme me hago más mayor estos comentarios son menores. Sólo una vez tuve un paciente que se volvió loco y empezó a gritarme y acorralarme contra la pared, pensé que iba a pegarme, pero por suerte me libré. El paciente nunca más volvió. Tuve una jefa que se dedicaba cada día a hundir a una de las fisios, nuestro trabajo nunca estaba bien hecho y además nos echaba broncas delante de los pacientes y nos decía lo inútiles que éramos. Por suerte cambie de trabajo”.*
- *“Como trabajadora de mutua en varias ocasiones sufrí situaciones violentas de pacientes que amenazaban si no se hacía lo que ellos querían. Otro paciente de mutua, tenía mi contacto profesional y comenzó a mandarme mensajes “amigables” a los que respondía brevemente y llegó a decirme que había pasado por mi casa y yo no lo había saludado, por supuesto le informe de que iba a bloquear su teléfono y que si intentaba ponerse en contacto de algún modo lo denunciaría a la policía”.*

- *“Realizando un domicilio me propusieron hacer un trio”.*
- *“Un profesor de curso, se ofreció a tratarme de una dolencia cuando estaba finalizando la clase, al terminar los compañeros se fueron y yo me quede en la sala. Cuando termino el tratamiento intento besarme el cuello y me ofreció irme a su hotel, en ese momento me bloqueé y me fui corriendo, me arrepiento de no haberlo denunciado”.*
- *“Varios pacientes me han insinuado que querían acostarse conmigo, que estoy muy buena, que el pijama de Fisioterapia que llevamos es muy tapado y no se marca todo el cuerpo con lo buena que estoy. Que le encantaría que le tocará sus partes y le realizara final feliz”*
- *“Yo estaba trabajando en una clínica privada cuando un hombre me pidió cita para “descargar” las piernas porque supuestamente había estado haciendo el camino de Santiago en bicicleta; no lo vi raro cuando atendí la llamada, pero cuando llegó al centro y le dije que se tumbara en la camilla, se desnudó entero (yo le puse directamente una toalla y por un momento no le di importancia). En el transcurso de la sesión, el hombre empezó a decirme que le tocara más cerca de las ingles y yo lo dejaba pasar sin hacer nada, hasta que me pidió claramente que le tocara su zona íntima y que si quería que me pagaba más dinero, que le acompañase a sus carreras, que era guapísima, etc...”*
- *“En los inicios de mi carrera profesional, un paciente se me desnudó íntegro con la excusa de una lesión de aductores, le coloqué una toalla en la pelvis para tapar los genitales y cuando él mismo se descubrió le invité a salir de la sala directamente. Después lo pasé fatal, con ansiedad. Me volvió a llamar para coger cita de revisión y le dije que se estaba equivocando de profesional, que yo era fisioterapeuta, personal sanitario y que no le iba a volver a atender nunca más a lo que él respondió que "por qué, si lo pasamos muy bien...". Le colgué y cuando me insistió otro día para que lo derivara a una compañera le dije que le podía dar cita con un compañero chico a lo que él se negó y dejó de llamarme tras más de 5 intentos. Una experiencia muy desagradable recién iniciada en la profesión, quizás ahora tengo más herramientas por la experiencia y el rodaje con los pacientes para poderlo gestionar de otra forma”.*

- *“Por suerte creo que la violencia en todos los ámbitos reflejados no supone ni se acerca a la mayoría de los pacientes y personas con las que tratamos los fisioterapeutas, pero una sola ocasión de amenaza o desprecio personal y profesional suponen semanas o meses de miedo y preocupación (pensamientos de no saber si soy una buena fisioterapeuta, llegar a creerte de lo que te acusan..). Tenemos un trabajo precioso, pero no por ello debemos de rebajar nuestra autoridad por tener un contacto más estrecho con los pacientes y familiares que otros profesionales sanitarios”.*
- *“He de decir que la mayor parte de la violencia psicológica en mi caso se ha ejercido por parte de mis superiores (jefe/a, director/a del centro) restando mérito a mi trabajo, pagando mal y tarde u obligándome a realizar trabajos que no corresponden a nuestra titulación”.*
- *“Una vez llegó un paciente con dolor en el abductor. Mientras le ponía ultrasonido en el muslo, se sacó el pene de repente y me dijo que se le torcía hacia un lado cuando estaba excitado y que si se lo podía tratar. Al ver mi cara me dijo que yo ya estaría acostumbrada a que me hicieran ese tipo de consultas... Yo le dije con toda la educación que pude que se fuera que allí y que no le íbamos a tocar. Yo tenía 20 años y acababa de salir de la carrera. Hoy en día no hubiera sido tan diplomática”.*
- *“Ser mujer, joven y de complexión delgada en el mundo de la Fisioterapia te hace parecer más débil, menos profesional y que mereces menos respeto que cualquier otro compañero”.*
- *“Lo más violento que he vivido fue que intentarían tocarme las nalgas en una sesión en la que el paciente parecía estar ebrio o recibir un ramo de flores de parte de un paciente con un mensaje en la tarjeta que no era precisamente de agradecimiento. Por otro lado, también me he sentido mal en la clínica diaria por comentarios de pacientes que insinuaban que no era la profesional adecuada por “tener menos fuerza””*
- *“La peor experiencia fue un paciente que como no podía acudir a la asociación por su afectación (lesionado medular) iba a su domicilio. Constantemente hablaba de su vida sexual previa a la lesión, y se empeñaba en saber mis preferencias personales y detalles sobre mi vida íntima. Cuando no quería hablar del tema me manipulaba dando a entender que esas cosas eran naturales y no era malo hablarlas. Llegó un punto en que*

*tuve que dejar de ir a su casa porque hubo tocamientos inapropiados, incluso una cachetada con comentarios obscenos, y me hizo chantaje emocional con que se había dado cuenta de que estaba mal lo que había hecho y que respecto a los tocamientos eran "sin querer" porque tenía afectación sensitiva en las manos y "no se daba cuenta de dónde la ponía". También llegó a pedirme que le tocara los genitales para "comprobar si se excitaba" a pesar de su lesión”.*

- *“Hace diez años aproximadamente trabajaba en una asociación de pacientes con fibromialgia y además iba a domicilio, por lo que era fácil conseguir mi teléfono. El hijo de una paciente de la asociación estuvo 6 meses acosándome por teléfono ocultando el número. Lo denuncié e hicieron un seguimiento de las llamadas por orden de un juez y dieron con él. Pero la justicia decidió que saliera impune porque decía que era su móvil, pero no sé podía demostrar que las llamadas las hiciera él. En ese tiempo mi móvil era muy básico y no podía grabar las vejaciones que recibía por su parte”.*
  
- *“En una entrevista de trabajo de un club deportivo de fútbol me preguntan sobre si "a mi novio le importa que trabaje con hombres y entrar en vestuarios de un equipo masculino" y si mi vida sexual se puede ver afectada por eso”.*