



SECRETARÍA DE ESTADO  
DE MIGRACIONES  
SECRETARÍA GENERAL  
DE INMIGRACIÓN  
Y EMIGRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL  
DE INTEGRACIÓN  
Y ATENCIÓN HUMANITARIA



Movimiento contra la Intolerancia



UNIÓN EUROPEA  
FONDO DE ASILO,  
MIGRACIÓN E  
INTEGRACIÓN

Por una Europa plural

# Informe sobre los seminarios de sensibilización para la detección de incidentes de racismo, xenofobia y otras formas de intolerancia en el ámbito sanitario, 2019.

*(Comisionados a la ONG Movimiento contra la Intolerancia)*

## Resumen Ejecutivo

El Proyecto PANDORA se enmarca en el programa de la **Estrategia Integral de lucha contra el racismo**, la discriminación racial, la xenofobia y otras formas de intolerancia. Este proyecto se inició en el año 2017, con el objetivo de sensibilizar sobre los incidentes de odio al personal sanitario y servicios de urgencia, centros de salud y trabajadores sociales de los hospitales, es decir, a todos aquellos profesionales del ámbito sanitario que presten atención a las víctimas cuando sufran de una agresión.

El primero de estos seminarios se llevó a cabo el 4 de septiembre de 2018 en Madrid, y se realizaron periódicamente hasta el 29 de noviembre del mismo año en localidades de distintas provincias. El proyecto se enfoca en el ámbito sanitario por ser un eje fundamental en la lucha contra el racismo y la xenofobia, ya que cuando las víctimas de agresión por un incidente de odio recurren a un centro sanitario son los profesionales ahí presentes los primeros en atenderles y, por ello, son también los primeros en poder identificar la existencia de una motivación de odio tras una agresión.

En este tercer informe se presentan los datos de los **“seminarios de sensibilización para la detección de incidentes de racismo, xenofobia y otras formas de intolerancia en el ámbito sanitario”** recogidos durante el año 2019. **Los seminarios fueron impartidos por la ONG Movimiento contra la Intolerancia (MCI)** por encargo de la Secretaría General de Inmigración y Emigración, a través del Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia (OBERAXE), en el marco del Proyecto PANDORA.

En el año 2019 se llevaron a cabo 83 seminarios de este tipo, repartidos entre 12 provincias pertenecientes a 6 comunidades autónomas (Burgos, Córdoba, Granada, Huesca, Madrid, Málaga, Sevilla, Teruel, Toledo, Valencia, Valladolid y Zaragoza), a los que asistieron un total de 1195 participantes. Entre estos, destacó la presencia de mujeres (77,54%) frente a hombres (22,46%), así como de médicos (41%) y enfermeros (35%) frente al resto de profesionales sanitarios (24%).

A la luz de los datos, y antes de su asistencia a los seminarios, podemos observar que, si bien la mayoría del personal sanitario conocía el concepto de *delito de odio*, el 87,84%, sólo un 30,76% de ese porcentaje tenía clara su definición, mientras que el 57,08% restante no habría sabido definirlo con exactitud. Además, es de reseñar que un 12,15% de los participantes no conociera el término en absoluto. No obstante, tras la participación en los mismos, la mayoría de los profesionales sanitarios afirmó que podría identificar un incidente de odio en su ámbito laboral (65,64%) si bien es cierto que en algunas provincias como Burgos, Valladolid y Sevilla sigue habiendo una importante demanda de información al respecto.

Respecto al contenido de los seminarios, los temas tratados que suscitaron un mayor interés fueron, en primer lugar, los de *“conceptos abordados”* (45%), seguido muy de cerca de *“conocer la realidad de la víctima y cómo orientarla”* (43%). Estos datos servirán para la elaboración de futuras sesiones informativas que se lleven a cabo.

Por otra parte, tras la asistencia al seminario no sólo interesaba saber si los profesionales sanitarios sabrían detectar los incidentes de odio, sino también cómo tratarían a un paciente que hubiese sido víctima de uno. La mayoría de las participantes, en concreto los profesionales de enfermería y trabajo social, optaron por derivar a las víctimas a *“ONGs especializadas”* (29%) o derivarlas a la *“Unidad de Trabajo Social”* (21%). Los médicos, por su parte, manifestaron su preferencia por incluirlo en el *“parte de lesiones”* (24,78%), lo cual podría resultar de gran ayuda para que las denuncias, basadas en incidentes de odio, prosperen gracias a la valoración médica.

Por último, los participantes valoraron los diferentes elementos de la sesión: intervenciones, materiales y duración de la actividad; así como la propia sesión a nivel global.

Entre estos elementos, las **intervenciones** fueron valoradas de manera muy positiva (un 36,04% las valoraron como satisfactorias, y un 61,68% como muy satisfactorias), así como los materiales utilizados durante el seminario (considerándolos satisfactorios un 49,62% de los participantes y muy satisfactorios un 49,69%).

Por otro lado, la **duración** de la actividad fue el peor valorado, con un 5% de participantes a quienes les habría resultado poco satisfactoria debido a, como expresaron en el apartado de Observaciones, su *“corta duración”*. Sin embargo, a un muy amplio

---

porcentaje, el 47%, le resultó suficientemente satisfactoria, mientras que el restante 47% la valoró como muy satisfactoria.

De estos datos podemos deducir que los seminarios tuvieron un efecto muy positivo, ya que, en general, el personal sanitario que asistió a los mismos quedó satisfecho al haber adquirido nuevos conocimientos o ampliado los que ya tenía, resultando un éxito la actividad realizada.

## **Introducción**

Los incidentes de odio no solo tienen un gran impacto en la salud de la víctima que los sufre tanto a nivel físico como psicológico, sino que sus efectos pueden repercutir en el resto de la comunidad a la que pertenece, provocando en esta sufrimiento y reacciones negativas que pueden deteriorar la cohesión social.

La lucha contra este tipo de incidentes debe abarcarse desde los diferentes ámbitos que componen a la sociedad, es por ello que el Proyecto PANDORA busca involucrar al sector sanitario, presente en centros de salud de distintos tipos, y al sector de trabajo social, en la lucha contra el racismo a través de la concienciación para lograr así una mejor comprensión e identificación del mismo para su posterior denuncia. Es decir, se busca capacitar a los profesionales para reconocer este tipo de incidentes y, por ende, actuar de manera inmediata contra los mismos. El personal sanitario goza de una posición privilegiada y de especial importancia en la identificación de los incidentes de odio, ya que son los primeros en atender a los afectados que acuden a los servicios de urgencias por haber sido víctimas de una agresión. La detección temprana en el ámbito sanitario es un elemento clave para poder proporcionar a los pacientes una asistencia adecuada al caso y facilitar información respecto al proceso que pueden seguir.

Por otra parte, el personal sanitario tiene en su poder una importante herramienta en el marco de la lucha contra los incidentes de odio: el parte de lesiones que debe rellenar en casos de agresión y que posteriormente es remitido al Juzgado como complemento a la denuncia. Si en este se incluye información sobre un posible incidente de odio, tanto al juez como al fiscal les resultará más sencillo investigar y calificar correctamente los hechos cometidos como delito de odio.

---

Los datos disponibles del sector sanitario en relación con los incidentes de odio proceden del proyecto SIVIVO<sup>1</sup>, que realizó la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III, con el objetivo de cuantificar y tipificar las agresiones producidas por esta motivación registradas en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz (Madrid).

Cabe recordar que los datos sobre los delitos de odio se encuentran infranotificados debido al bajo número de denuncias sobre los mismos. Esta resistencia por parte de las víctimas y los testigos a denunciar los incidentes de odio a las autoridades se debe, en parte, a sus consecuencias psicológicas y a la desprotección que sienten ante la insuficiencia de mecanismos de asistencia.

Desde la Secretaría de Estado de Migraciones se viene trabajando en la sensibilización de los profesionales sanitarios desde el año 2016. Por ello, en 2019 se promovió la realización de varios seminarios de sensibilización a profesionales sanitarios de diferentes tipos de centros en varias provincias de España, con el objetivo de que estos puedan reconocer los incidentes o agresiones motivados por el odio y la intolerancia, y tomar así medidas de apoyo a las víctimas. Se encargó a Movimiento Contra la Intolerancia (MCI), la realización de los seminarios.

En los seminarios se dio información sobre el concepto de incidente/delito de odio motivado por el racismo, la xenofobia y otras formas de intolerancia y sus características. Los objetivos específicos de estos seminarios son:

- Identificar las agresiones producidas por delitos de odio.
- Tipificar la naturaleza de la agresión.
- Comprender la realidad de la víctima y sus circunstancias.
- Conocer las posibilidades de trabajo en red y cooperación para facilitar los derechos de la víctima.
- Conocer las diferentes maneras de aplicar lo aprendido en estos seminarios en su trabajo diario.

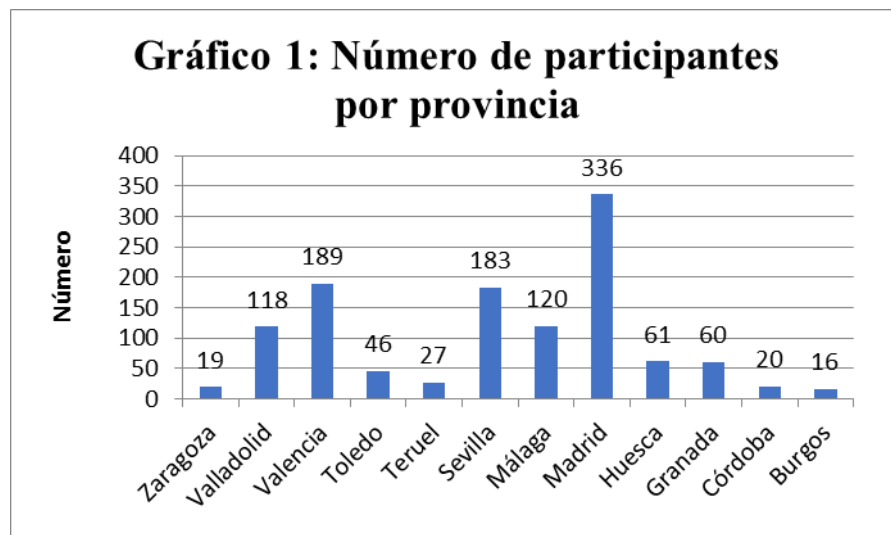
---

<sup>1</sup> Gil-Borrelli, C. C., Rodríguez-Arenas, A., Martín-Ríos, M. D., Muriel, E., Reche, B., & Torres, R. (2014). Sistema de Vigilancia de Violencia de Odio (SIVIVO): *Cuestionario de detección de agresiones motivadas por odio*. Gac Sanit, 28(Espec Congr), 116-117.

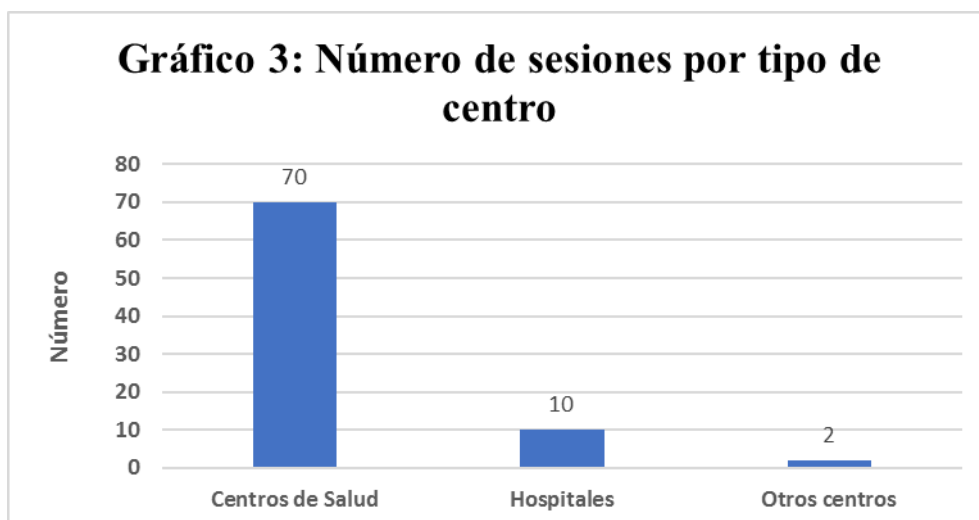
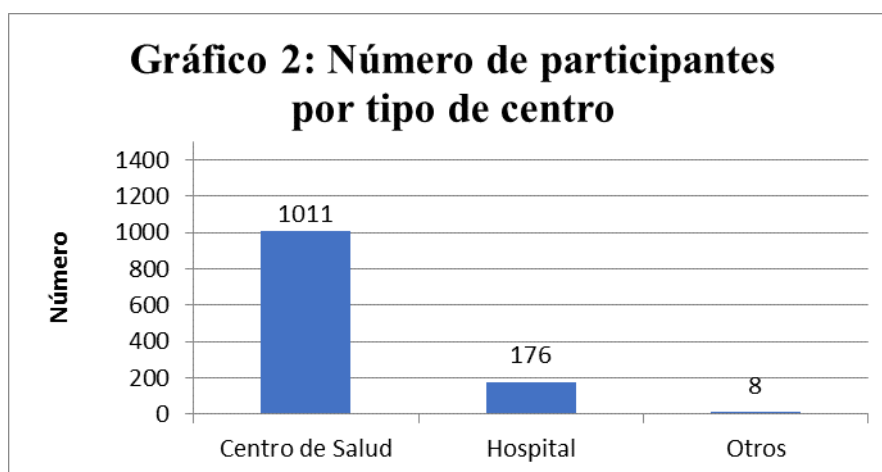
## Resultados de los seminarios

En las siguientes páginas se presenta una recopilación de los datos arrojados por los cuestionarios completados por los participantes en los seminarios de sensibilización al término de las sesiones. Se llevaron a cabo 83 seminarios repartidos por 12 provincias (Burgos, Córdoba, Granada, Huesca, Madrid, Málaga, Sevilla, Teruel, Toledo, Valencia, Valladolid y Zaragoza) de 6 comunidades autónomas, si bien fue Madrid la provincia que registró un mayor número de sesiones (26). Al número total de sesiones asistieron 1195 participantes.

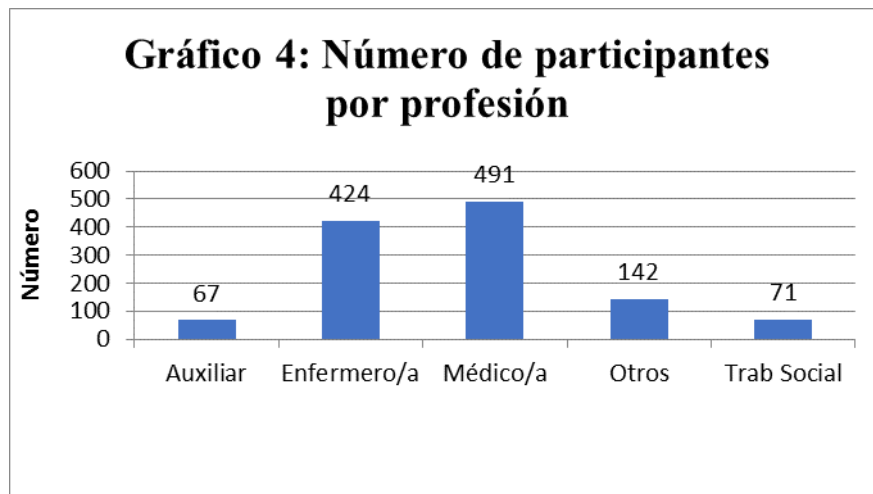
No menos importante es saber cómo se han distribuido los 1195 participantes por las diferentes provincias en las que se impartieron las sesiones, para poder cuantificar el éxito de las mismas, así como el número de profesionales a los que les ha llegado la información. Tal y como podemos ver en el gráfico 1, Madrid es la provincia que más participantes acumula (336) y Burgos (16) la que menos. El resto de ciudades ya no muestra el mismo equilibrio: por un lado, las siguientes provincias con mayor número de participantes son Valencia (189), seguida muy de cerca por Sevilla (183), Málaga (120) y Valladolid (118); mientras que el resto de provincias, Huesca (61), Granada (60), Toledo (46), Teruel (27), Córdoba (20) y Zaragoza (19) no alcanzan la cifra de participación del centenar de personas dado el reducido número de seminarios organizados en estas provincias.



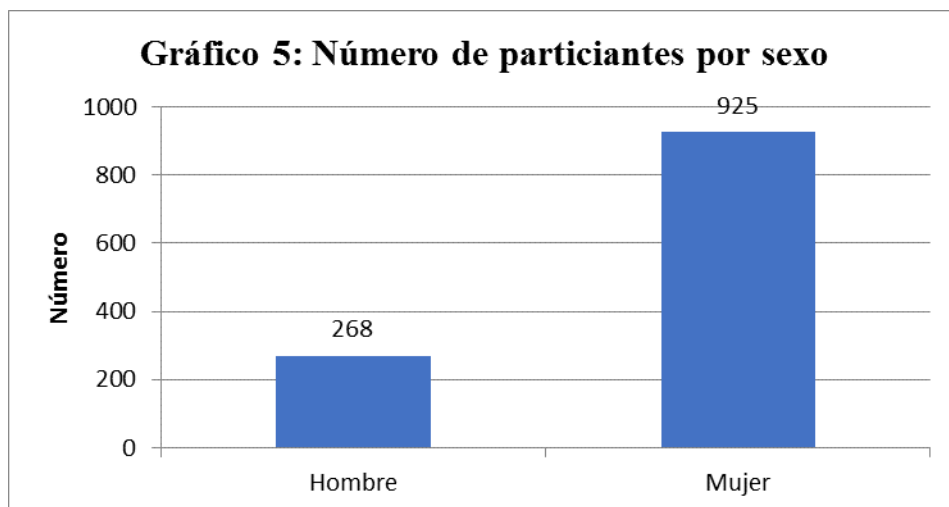
En lo que se refiere a los tipos de centro, encontramos que la gran mayoría (1011) de los participantes recibió el seminario en un centro de salud, mientras que un número notablemente menor (176) asistió al mismo en un hospital (Gráfico 2). Esta diferencia se debe principalmente a la cantidad de seminarios impartidos en cada uno de los tipos de centro, puesto que en centros de salud se celebraron 70, en hospitales 10, mientras que en otros 2 (Gráfico 3)



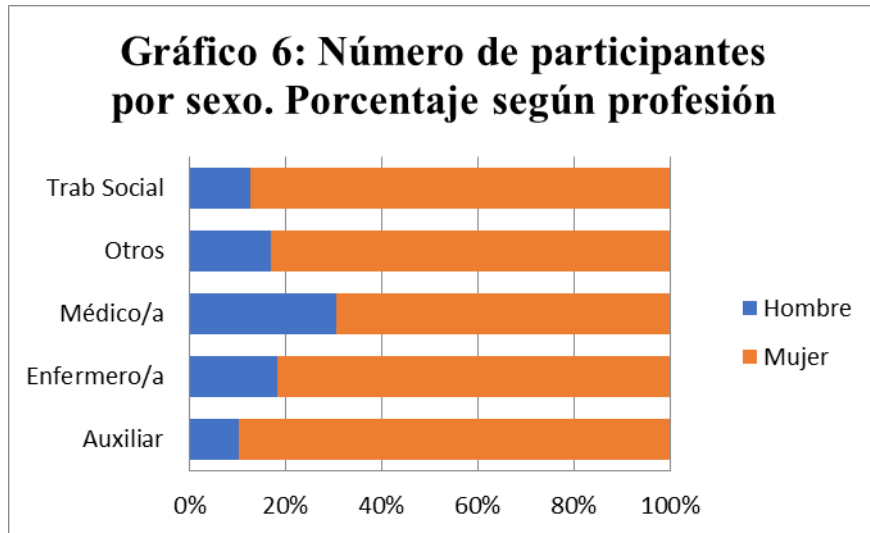
Los participantes en los seminarios pertenecían a diferentes profesiones dentro del centro donde se impartió cada uno (Gráfico 4). Entre estas profesiones, fueron los médicos (41%), seguidos por los enfermeros (35%), quienes tuvieron una mayor participación, mientras que el resto de profesiones contó con una representación sensiblemente menor. En el apartado de “*otros*” podemos encontrar categorías como los psicólogos, celadores y estudiantes, o profesionales de otros sectores, como lo es el caso de los trabajadores administrativos del centro.



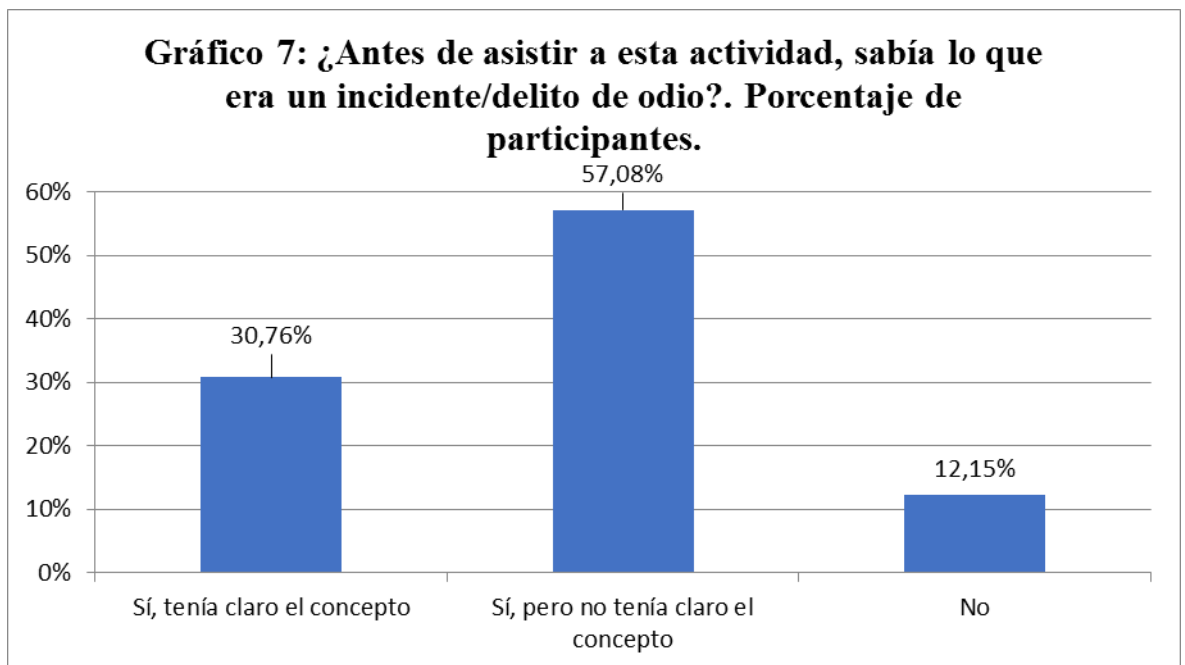
Entre los participantes a nivel general observamos una amplia mayoría femenina, tal como se ilustra en el Gráfico 5, en el que las mujeres representan el 77,53% respecto a un 22,47% de hombres.



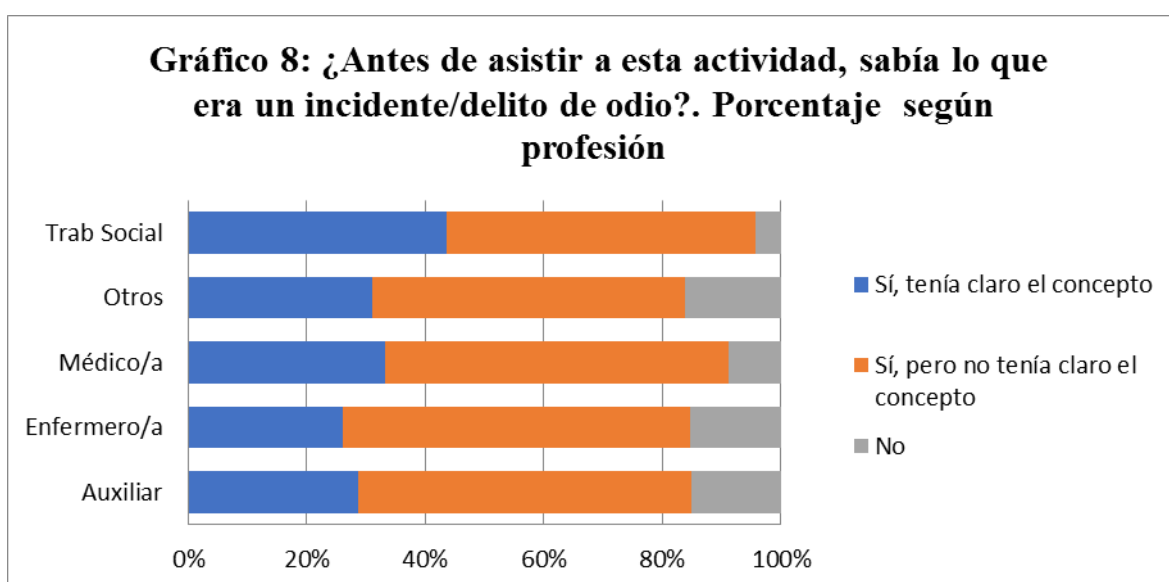
La distribución de mujeres entre las diferentes profesiones muestra que, si bien las mujeres siguen siendo una gran mayoría, su representación relativa es menor en el caso de los médicos que en el resto de profesiones (Gráfico 6).



En el Gráfico 7 se muestra el conocimiento que los participantes tenían sobre el concepto de delitos de odio antes de la asistencia al seminario. Podemos ver que los participantes, en su mayoría, afirmaban conocer el concepto, pero necesitaban más información para incorporarlo a su labor diaria. Por otro lado, el porcentaje de personas que no lo conocía en absoluto era cercano al 12%, lo cual si bien dista de ser óptimo, constituye una mejora respecto a la cifra registrada el pasado año de 20%.

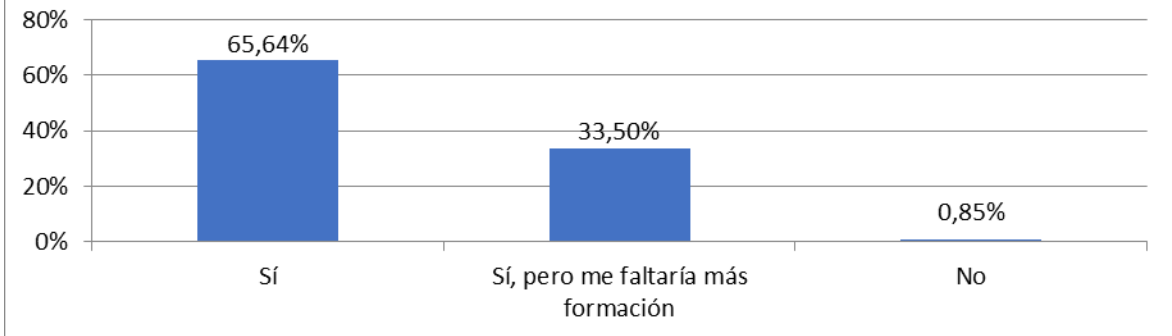


En cuanto a las diferencias entre profesiones, los trabajadores sociales eran quienes mayor conocimiento tenían sobre la materia (43,66%), al contrario que los auxiliares de enfermería, cuyo conocimiento era menor (28,79%), cifras que, sin embargo, han registrado un acercamiento entre una y otra en los últimos años (Gráfico 8).



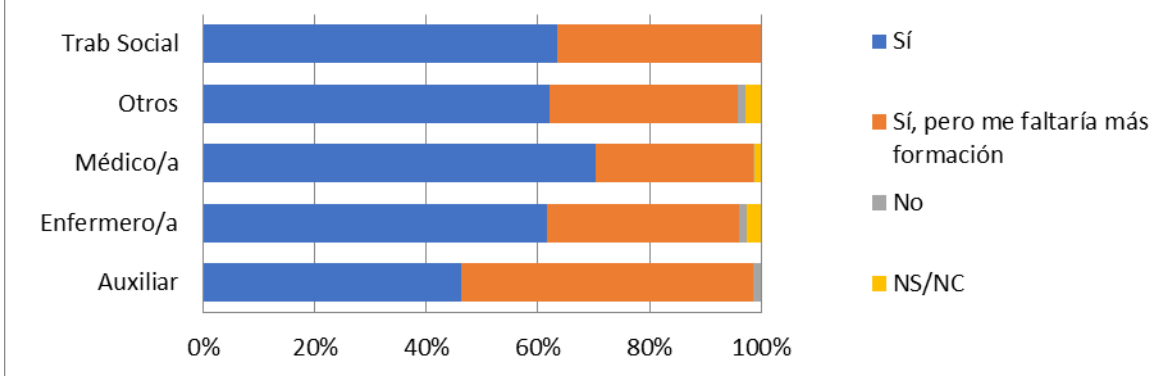
Posteriormente, se preguntaba sobre el conocimiento del concepto de delito de odio tras haber participado en el seminario. De esta manera, se puede evaluar la utilidad del mismo y el cumplimiento del objetivo referido a la identificación del delito de odio en su trabajo. Como se muestra en el Gráfico 9, el número de personas que no sería capaz de reconocer un delito de odio en su ámbito laboral ha disminuido drásticamente, siendo apenas del 0,85%. Si bien, sigue habiendo un alto porcentaje (33,50%) de trabajadores sanitarios que siguen demandando más información sobre la materia.

**Gráfico 9: ¿Cree que ahora podría detectar un incidente/delito de odio en su puesto de trabajo?. Porcentaje de participantes**



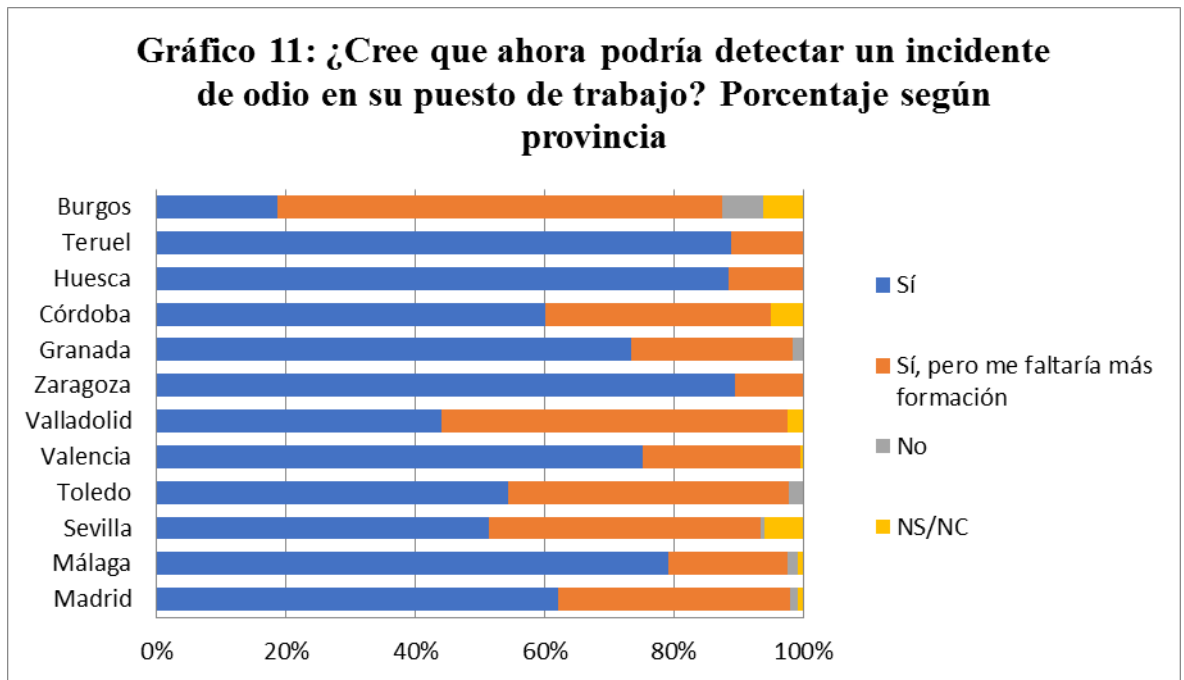
Podemos ver que, tras la actividad, el nivel de conocimiento por profesiones se mantiene proporcional. Así, los que tienen el concepto más claro y sabrían aplicarlo en el trabajo son los médicos y los trabajadores sociales. Por otra parte, los enfermeros, auxiliares y el grupo de “otros” son los que demandan más información (Gráfico 10).

**Gráfico 10: ¿Cree que ahora podría detectar un incidente de odio en su puesto de trabajo?. Porcentaje según profesión**



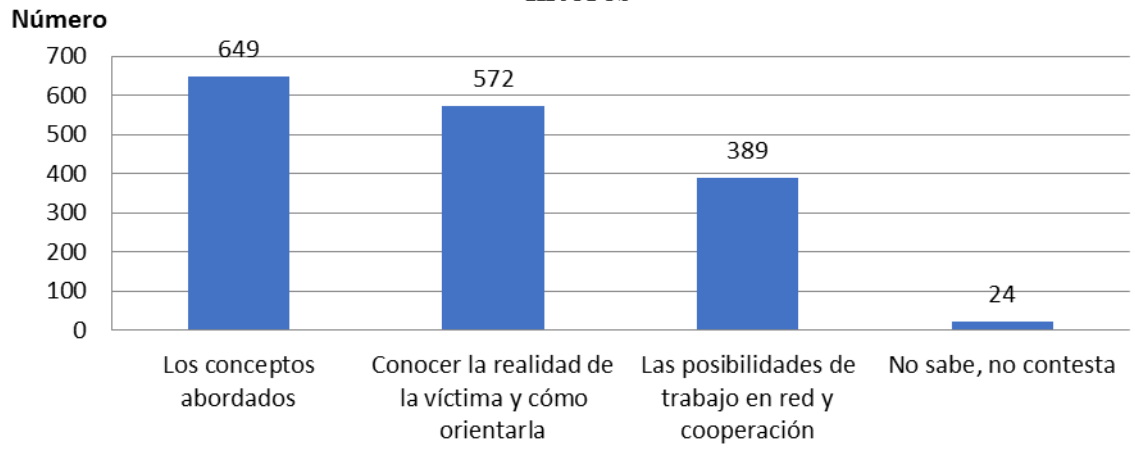
En cuanto a la distribución a nivel provincial del conocimiento del incidente de odio, vemos una clara diferencia ya que, al igual que en el caso de las profesiones, las personas que no conocían el término y que, por tanto, no sabrían detectarlo en su trabajo diario, han disminuido drásticamente después de la sesión, tal como demuestra el Gráfico 11. La mayoría de los participantes después de la sesión consideran que sabrían distinguir los casos de incidente de odio que se encontrasen en el ámbito laboral.

De hecho, son de destacar los datos que nos muestra la comunidad autónoma de Aragón, en cuyas tres provincias una gran mayoría de participantes afirma que sabría identificar un incidente de odio, siendo estos porcentajes del 89,47% para Zaragoza, 88,89% para Teruel, y un 88,52% para la provincia de Huesca. Por el contrario, se observa una mayor demanda de información adicional en la provincia de Burgos por parte del 68,75% de los participantes (Gráfico 11)



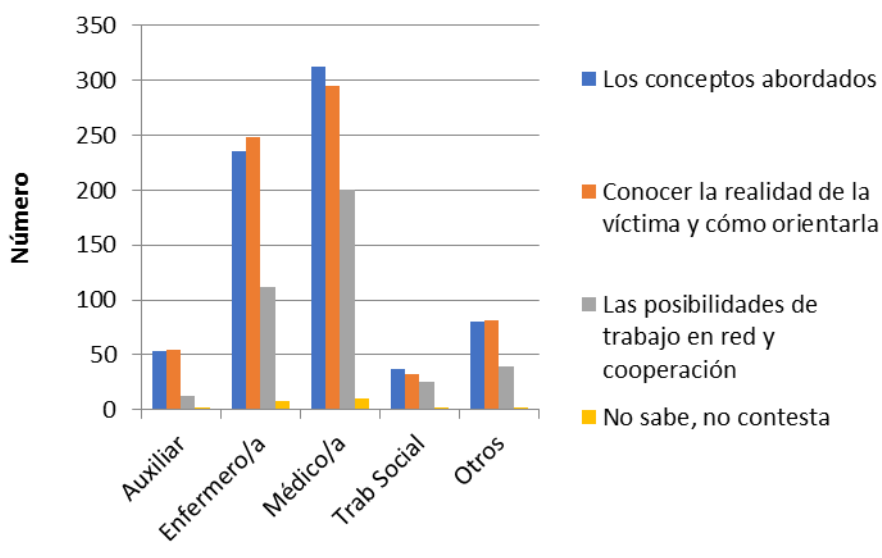
Dentro del marco de los seminarios, se trataron las diferentes dimensiones del delito de odio y, posteriormente, se les preguntó a los participantes cuál de ellos les había interesado más. Como se puede observar en el Gráfico 12, el tema que suscitó un mayor interés fue el de “Los conceptos abordados” seguido muy de cerca de “Conocer la realidad de la víctima y cómo orientarla”, ambas con más de 500 referencias. Por otra parte, “Las posibilidades de trabajo en red y cooperación” se encuentra a una mayor distancia, ya que se citó 389 veces.

**Gráfico 12: Número de participantes según temas de más interés**

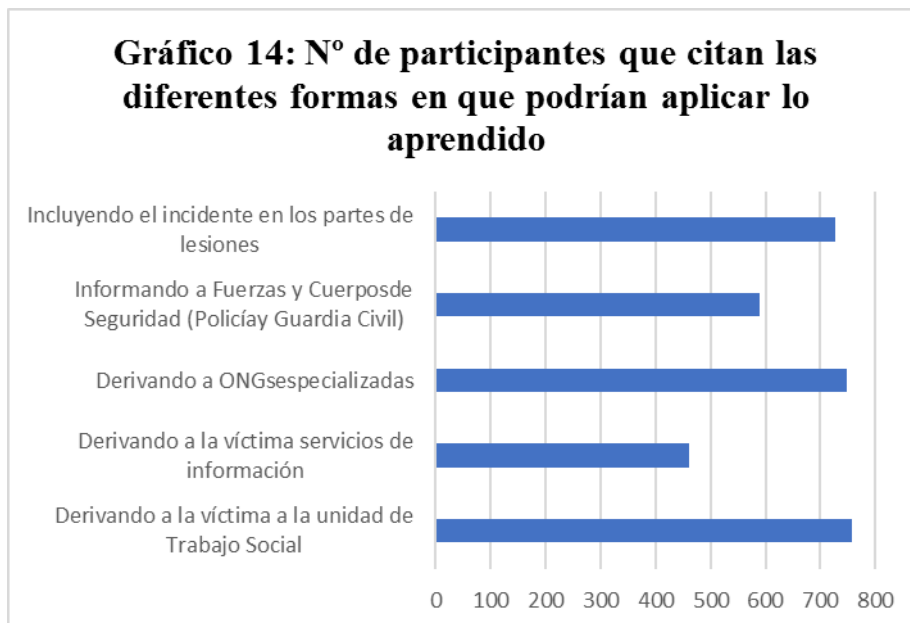


El tema de mayor interés puede variar en función de la profesión en la que nos centremos. Si bien, “las posibilidades de trabajo en red y cooperación” se encuentra siempre en un tercer lugar, podemos ver que en el grupo de los trabajadores sociales apenas muestran diferencias con los otros dos temas. Por un lado, los auxiliares y los enfermeros abogaron por “conocer la realidad de la víctima y cómo orientarla”, por otro lado, los médicos dieron más preferencia a “los conceptos abordados”, aunque ambos temas, tal como muestra el Gráfico 13, causaron casi el mismo interés entre los participantes.

**Gráfico 13: número de participantes por tema de interés según profesión**

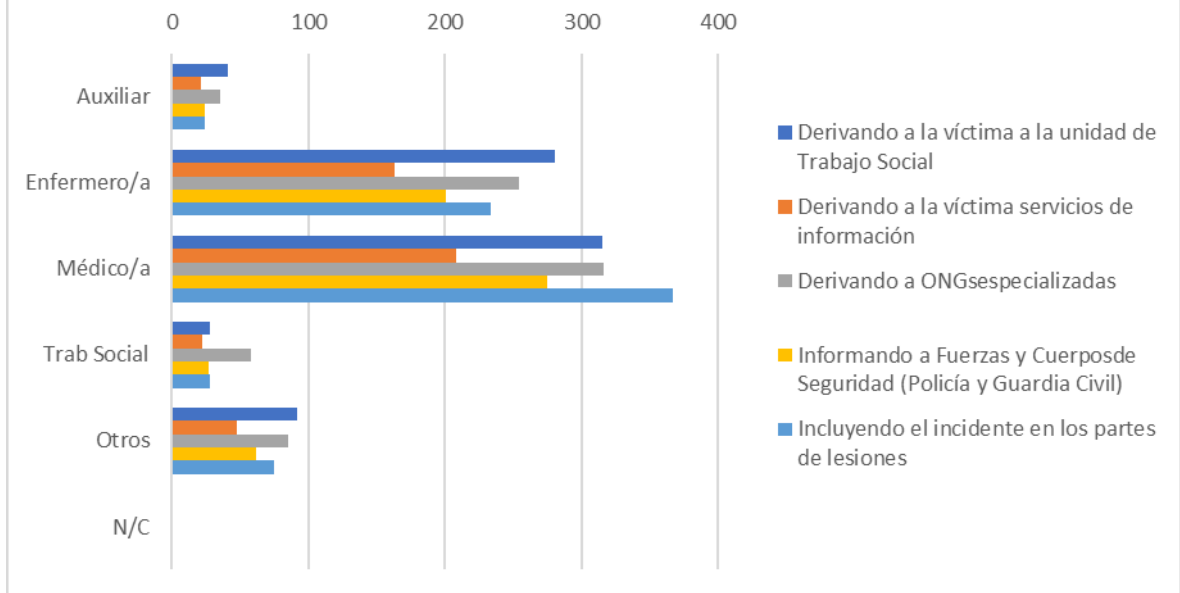


En el Gráfico 14 aparecen representadas las diferentes maneras en las que los participantes actuarían en caso de recibir un paciente que ha sido víctima de un delito de odio tras participar en el seminario. Las opciones más citadas, con un porcentaje casi idéntico, fueron, en primer lugar, “*Derivando a la víctima a ONGs especializadas*” (23%), junto con “*Incluyendo el incidente en los partes de lesiones*” (23%), seguidos de “*Derivando a la víctima a la unidad de Trabajo Social*” (22%). Por el contrario, la opción “*Derivando a la víctima a servicios de información*” fue la opción menos citada por los participantes.

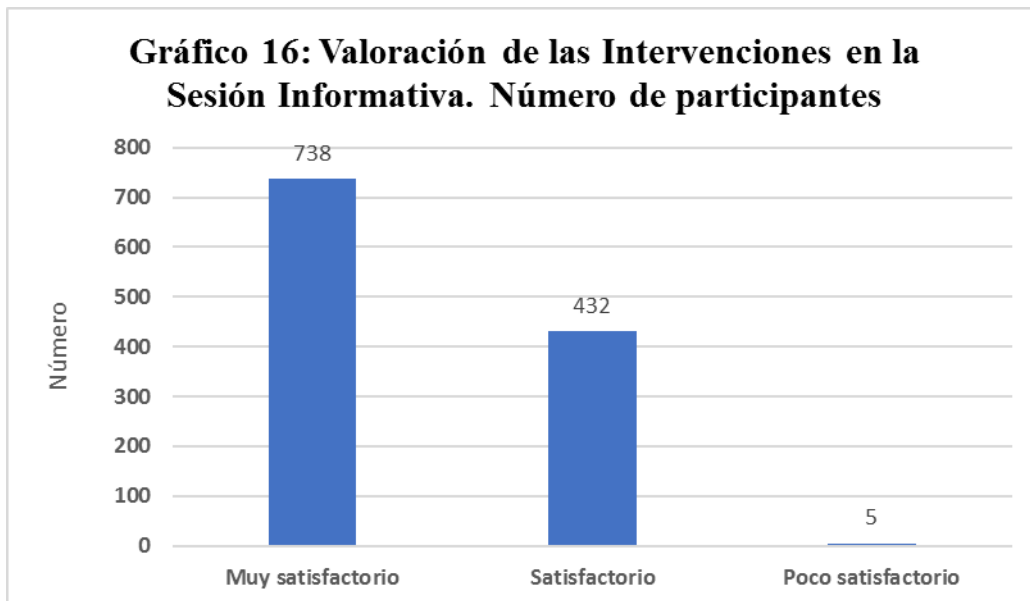


Combinando estos datos con las diferentes profesiones obtenemos los resultados que se muestran en el Gráfico 15. En este podemos ver que son los médicos quienes han considerado que la mejor manera de aplicar lo aprendido en la actividad es incluir el incidente en el parte de lesiones. El resto de profesiones ve más adecuado derivar al paciente a ONGs especializadas y a la unidad de Trabajo Social respecto al resto de opciones. En general “*Derivando a servicios de información*” se mantiene como la opción menos valorada a nivel global y, especialmente, entre médicos y enfermeros.

**Gráfico 15: Número de participantes que citan las diferentes formas en las que podrían aplicar lo aprendido.**

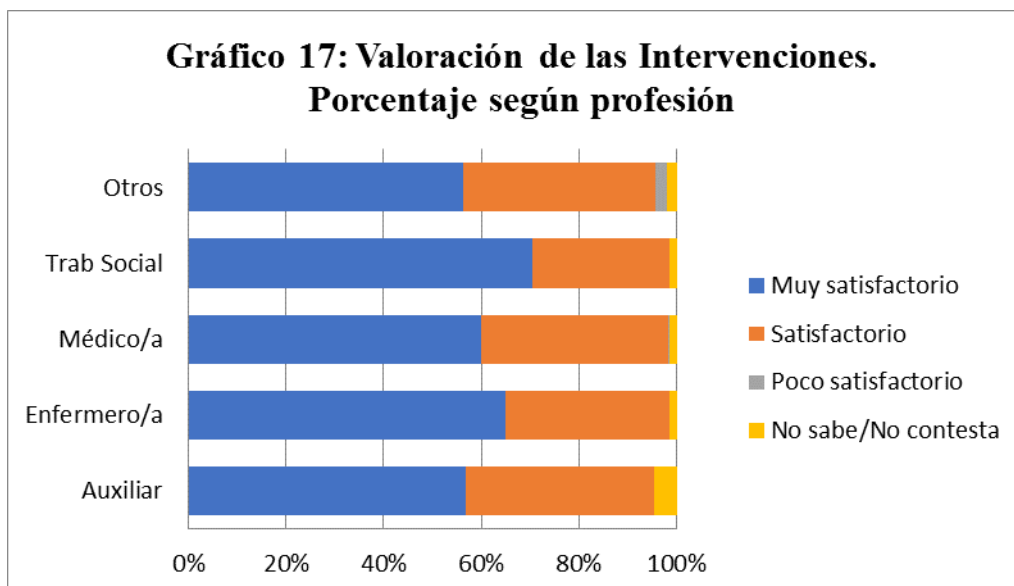


Aquí termina la parte técnica del cuestionario y comienza la valoración de la actividad. Para ello, se pregunta por la satisfacción sobre los diferentes componentes del seminario que se dividen en *intervenciones*, *materiales*, *duración* y *valoración general*. En primer lugar, se aprecia que las intervenciones han tenido una valoración muy positiva, ya que una gran mayoría las ha considerado muy satisfactorias y en segundo lugar como satisfactorias, siendo que solamente 5 participantes las han calificado como poco satisfactorias (Gráfico 16).



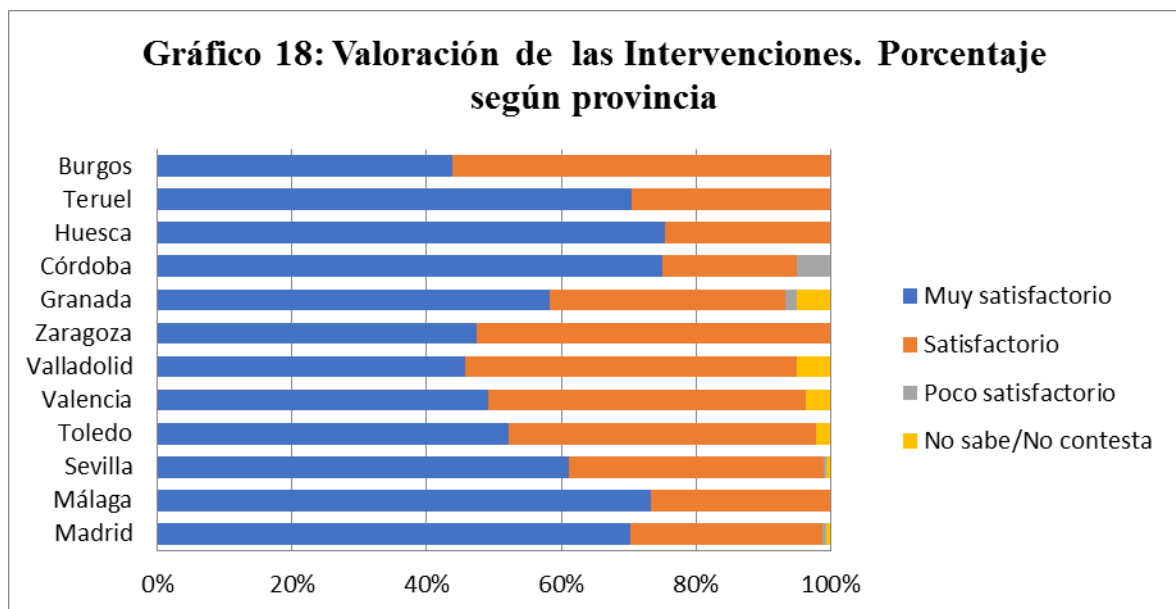
Sin embargo, las valoraciones están distribuidas de manera desigual, tanto por provincias, como por profesiones, como veremos en los siguientes gráficos.

Por un lado, todas las profesiones que participaron en el cuestionario han valorado de manera positiva las intervenciones. Sin embargo, es remarcable la valoración especialmente positiva de los trabajadores sociales y el grupo de otros, frente al resto de profesiones con más de un 60% de “Muy satisfactorio” como podemos ver en el Gráfico 17.

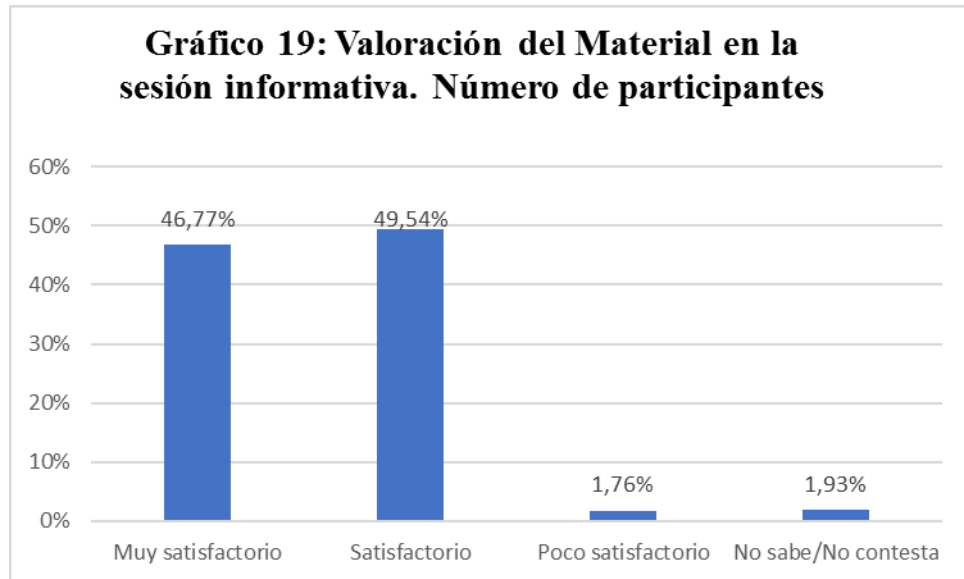


Por otro lado, en el Gráfico 18 aparece representada la acogida que tuvieron las sesiones por parte de los participantes de cada provincia. De nuevo, en todas ellas el resultado es muy positivo, ya que la mayoría de participantes califican las intervenciones de satisfactorias o muy satisfactorias. En este aspecto, es interesante destacar que las provincias de Huesca y Córdoba fueron las que mejor puntuaron este elemento del seminario, con un 75% de respuestas muy afirmativas, mientras que, por otro lado, los profesionales de la provincia de Burgos fueron quienes dieron la calificación más baja a esta categoría, con un 43,75% de valoraciones muy satisfactorias.

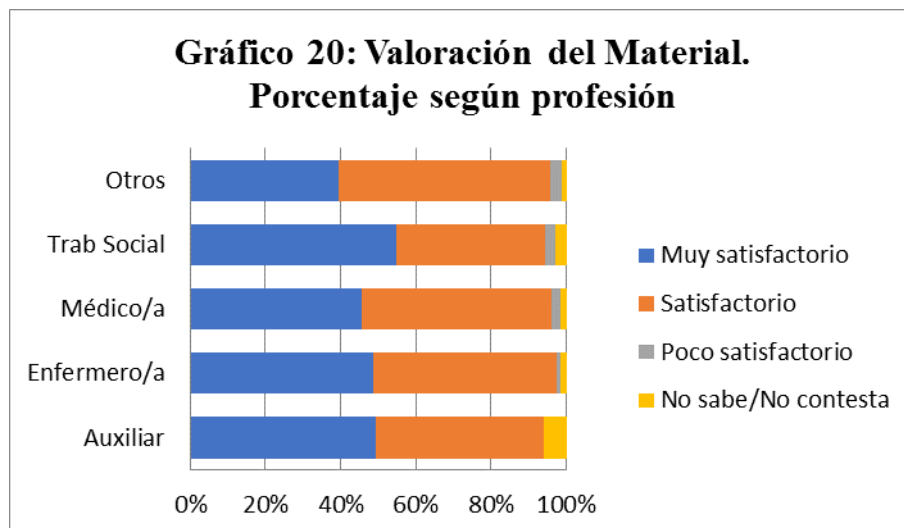
Aún con todo, la calificación media que todas las provincias dan a este apartado es de un 61,76% de menciones muy satisfactorias, y un 36,15% de respuestas satisfactorias.



En relación a los materiales utilizados en los seminarios, la valoración recibida es más positiva que en anteriores ediciones, ya que este apartado recibió un 46,77% de respuestas muy satisfactorias, lo que representa una subida del 5% respecto al pasado año. Sin embargo, la valoración de satisfactorio sigue siendo superior, con un 49,54%, por lo que podemos deducir que, si bien se han dado pasos correctos en este sentido, todavía existe un margen de mejora en este aspecto (Gráfico 19).

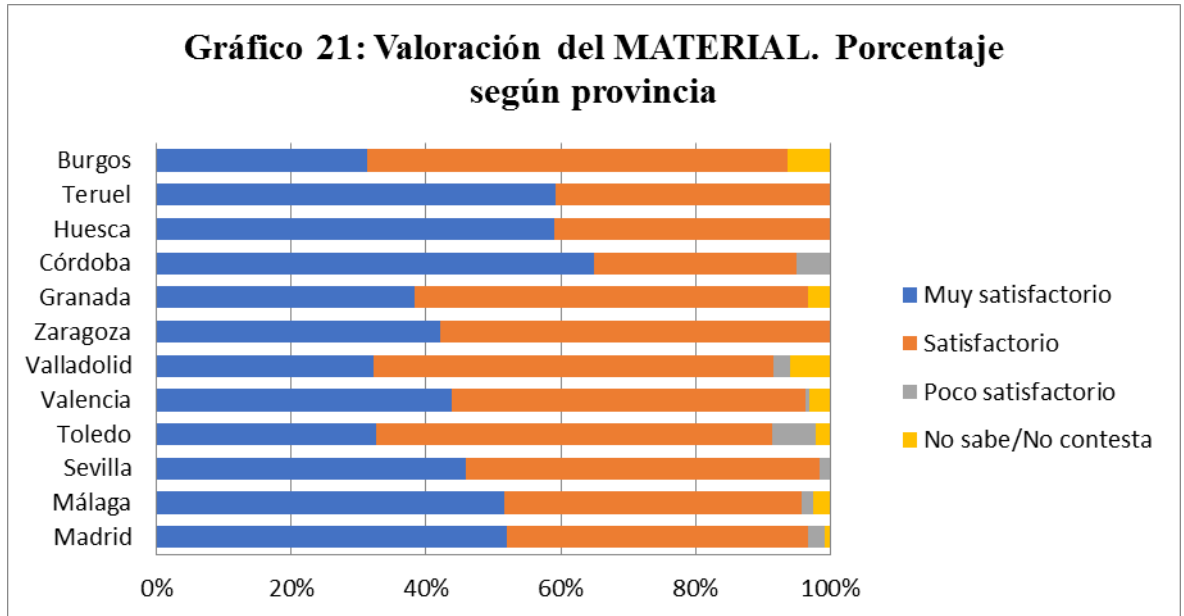


En cuanto a la valoración de los materiales de acuerdo con la profesión de los participantes, podemos ver que los trabajadores sociales son los que los valoran de manera más positiva, con un porcentaje que rebasa el 50% de muy satisfactorio. Por otro lado, en el resto de profesiones la calificación de satisfactorio es ligeramente superior a la de muy satisfactoria, con un porcentaje global del 49,62% para el primero (Gráfico 20).

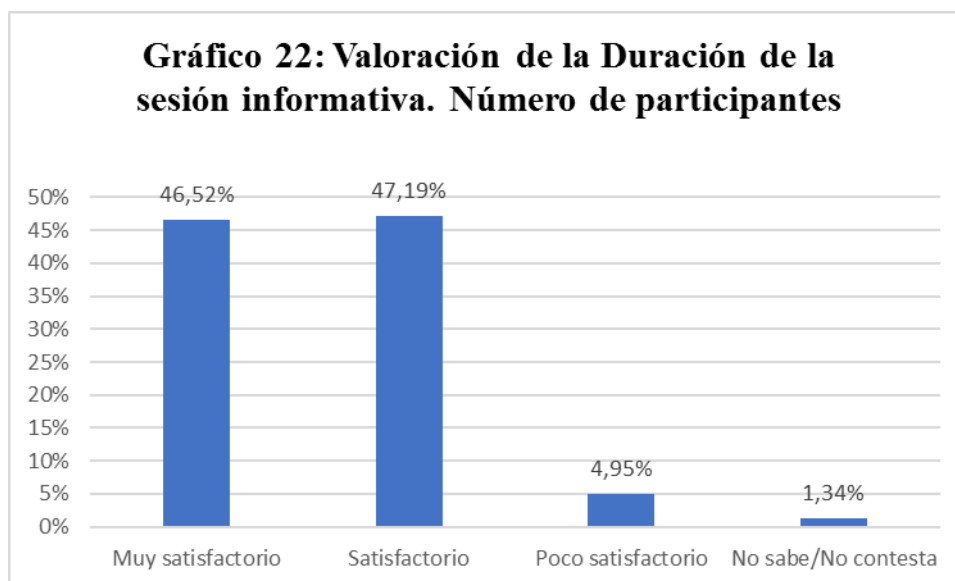


La valoración de los materiales utilizados es diverso según la provincia en cuestión, como se puede apreciar en el Gráfico 21. En este aspecto, la provincia de Córdoba lidera la calificación de muy satisfactorio a este respecto con el 65% de las valoraciones,

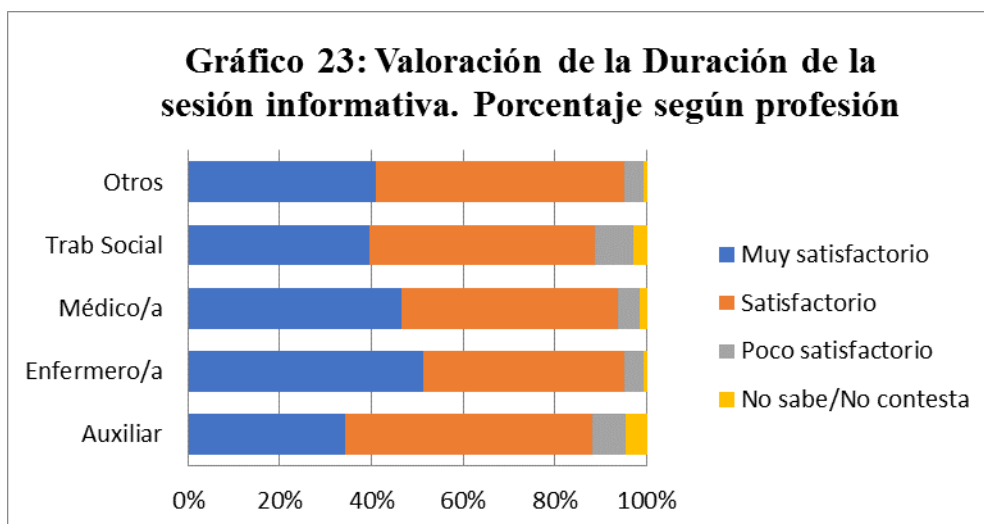
mientras que Burgos vuelve a ser la provincia que peor califica un apartado, esta vez, con tan sólo un 31,25% de valoraciones muy satisfactorias. Por su parte, las provincias de Málaga y Madrid se mantienen en la media, con algo más del 50% de valoraciones muy positivas.



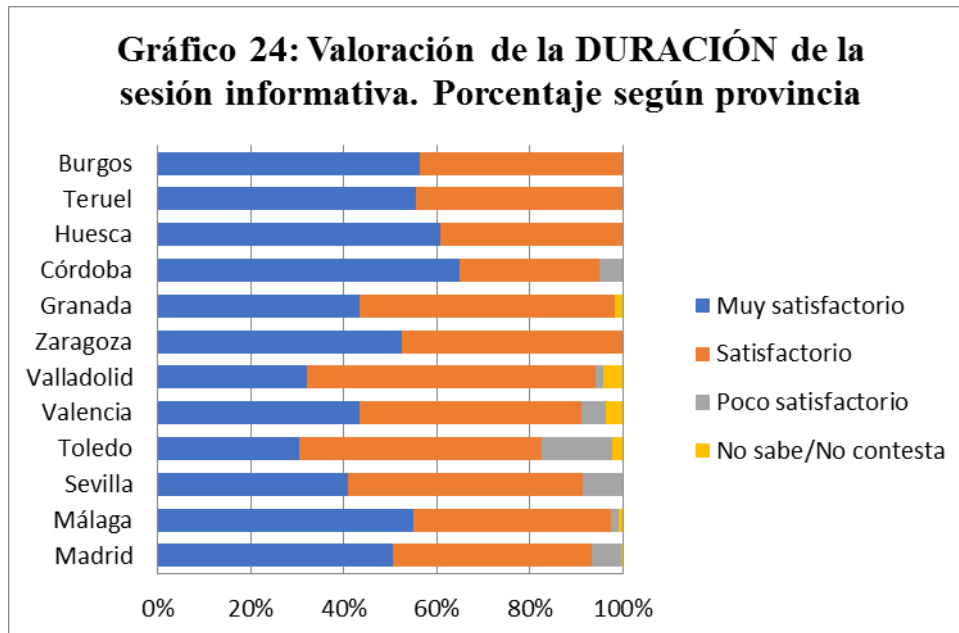
La siguiente materia a valorar fue la duración de la sesión informativa. En la misma, el número de participantes que la calificaron como poco satisfactoria también se redujo respecto al año anterior, bajando hasta el porcentaje de 4,95%. Incluso el número de valoraciones satisfactorias se redujo en favor del porcentaje de calificaciones muy satisfactorias, que asciende hasta el 46,52%. No obstante, es de señalar que un número notable de participantes apuntaron en el apartado de Observaciones que desearían una mayor duración o número de sesiones de los seminarios (Gráfico 22).



En cuanto a la valoración de la duración de los seminarios por profesiones, los enfermeros fueron quienes mejor valoraron la misma, con un 51,42% de menciones muy satisfactorias, mientras que, a diferencia de pasadas ediciones, los trabajadores sociales destacan por haber dado un mayor número de valoraciones poco satisfactorias (8,45%), seguidos muy de cerca por los auxiliares (7,46%), según podemos observar en el Gráfico 23.



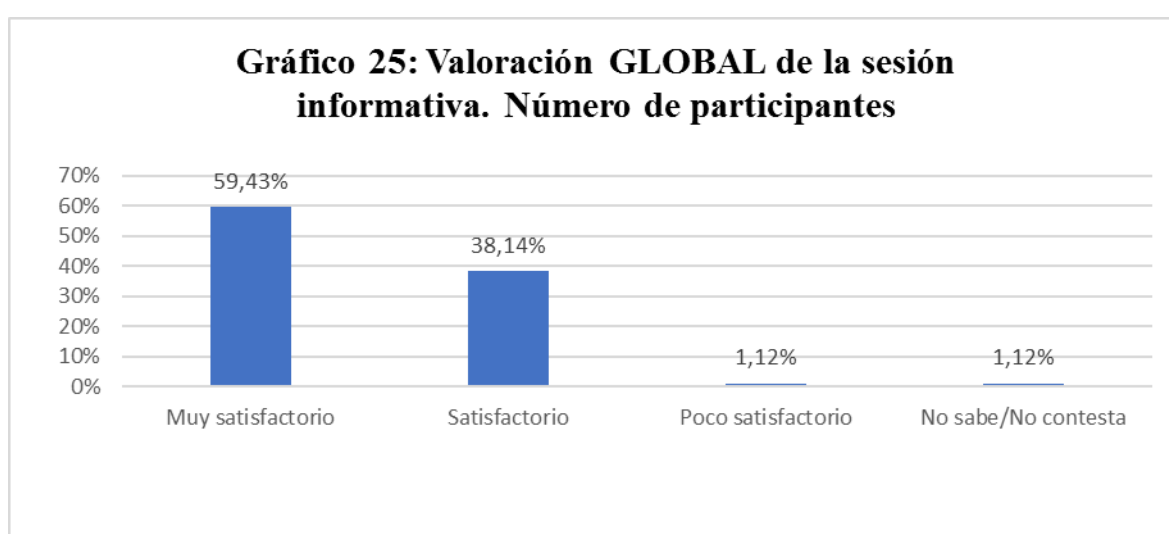
Respecto a las valoraciones por provincias, puede apreciarse que Córdoba es la que mejor califica la duración de los seminarios, con un 65% de calificaciones muy satisfactorias, mientras es llamativo el porcentaje tan relativamente alto de valoraciones poco satisfactorias de la provincia de Toledo respecto de este apartado, con un 15,22% (Gráfico 24).



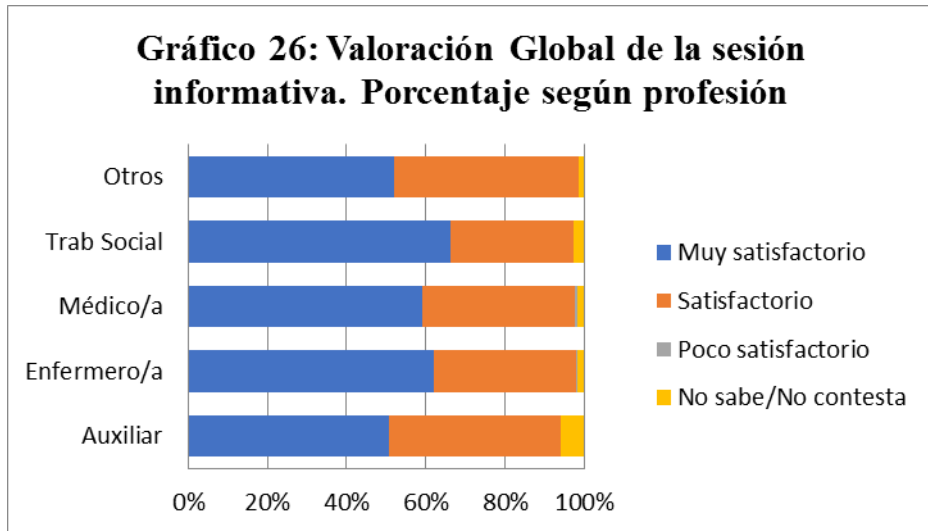
Si bien la valoración de los tres elementos de la sesión por los que se les pregunta a los participantes fue en general positiva, existen aún diferencias entre ellos. Así, la duración y los materiales fueron los apartados peor valorados, y situándose así las intervenciones como el elemento con mejor calificación.

Finalmente, en este último apartado, en el que se pedía a los participantes valorar el seminario de manera global, los resultados ofrecidos son más positivos que los de ediciones anteriores, puesto que el porcentaje de valoraciones muy satisfactorias asciende a un total de 59,43%, subiendo en cuatro puntos porcentuales respecto al 2018. Por otro lado, pese a que el porcentaje de valoraciones poco satisfactorias ha subido ligeramente hasta el 1,12%, en cifras totales esto solamente representa a 6 de los 1195 participantes.

Por su parte, el porcentaje de calificaciones satisfactorias descendió hasta el 38,15%, aunque fue absorbido, en su mayoría, por el de las valoraciones muy satisfactorias (Gráfico 25).



Las profesiones nos muestran que fueron los trabajadores sociales quienes mejor valoraron de manera global las sesiones informativas, con un porcentaje que asciende hasta el 66,20%, seguidos de cerca por los enfermeros (62,03%). Por su parte, los auxiliares vuelven a ofrecer una peor calificación para este apartado, siendo sus respuestas muy afirmativas de un 50,75%, cifra cercana a al que muestra el grupo otros, con un 52,11% (Gráfico 26).



Por último, y al igual que en apartados anteriores, la provincia de Córdoba vuelve a destacar como aquella que mayor porcentaje de valoraciones muy satisfactorias ofrece, con un redondo 70%, seguida de cerca por Madrid (67,86%), y Granada y Teruel, ambas con un 66,67%. Irónicamente, es la provincia de Córdoba la que también ofrece un mayor porcentaje de calificaciones poco satisfactorias (5%).

Por otro lado, Toledo es la provincia con una menor valoración muy satisfactoria, con un 41,30%, seguida por la provincia de Burgos 43,75% (Gráfico 27).

