



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

COMENTARIOS

PROYECTO DE LEY SOBRE ACOSO SEXUAL EN LAS ATENCIONES DE SALUD.

BOLETÍN N° 12.527-11.

Departamento de Género y Salud
Colegio Médico de Chile

Agosto 2020

1. Introducción: violencia de género en salud

La violencia y discriminación de género son prácticas frecuentes en nuestra sociedad y, lamentablemente, la práctica médica no está exenta de la misma. Ésta se manifiesta de diversas formas como lo es el humor sexista, segregación horizontal en las especialidades médicas, acceso diferencial a cargos de poder y acoso sexual en los establecimientos de salud.

La información estadística sobre acoso sexual es escasa a nivel local. En cuanto a situaciones de acoso sexual hacia médicas, a nivel nacional, el estudio con mayor número de participantes es la encuesta de Violencias de Género en la práctica médica del Colegio Médico de Chile (2019), contestada por casi 3.000 médicas y médicos, en el que el 11% de las médicas refiere haber sido víctima de violencia sexual durante su práctica médica en el último año y, al consultar dirigidamente, el 43% de médicas afirmó haber sufrido insinuaciones sexuales. También, hay un estudio disponible desarrollado por la agrupación Residentes Chile en el año 2016 (Reyes, 2017). En éste, de 1.108 miembros encuestados, un 20% relata haber sufrido algún tipo de acoso sexual, entre los cuales un 14% fue víctima de un acercamiento intimidante (tal como “tocar cintura, hablar al oído, besos no deseados”).

A pesar de que no contamos con estadística a nivel nacional sobre acoso sexual hacia pacientes, es de esperar que estas situaciones sean igual o incluso más frecuentes que lo reportado hacia médicas, debido a la asimetría de poder y conocimiento que hay entre profesionales y pacientes. A nivel internacional, esto se ha documentado en algunos estudios. En el estado de São Paulo, Brasil, entre el año 2000 y 2006 el 2.49% de las demandas contra médicos fueron por acoso sexual, con un promedio de 25 casos por año. Cabe destacar que el 90.29% de las víctimas fueron mujeres y que el 73% de estas denuncias fueron desestimadas, en su mayoría por falta de pruebas (Cohen, 2009). También, según un estudio realizado en Estados Unidos el 64,4% de las médicas y el 44,1% de los médicos experimentaron acoso sexual por parte de pacientes y/o alguno sus familiares durante el último año (Vargas, 2020). Destaca, como era esperable, que las mujeres tienen un riesgo 2,38 veces mayor que los hombres de sufrir acoso por parte de un paciente y/o sus



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

familiares durante una atención de salud. Estas experiencias de acoso se asocian con menor salud mental, menor satisfacción laboral, menor sensación de seguridad en el trabajo y mayor rotación en puestos de trabajo, en las víctimas, tanto mujeres como hombres.

Es necesario adoptar una política integral de abordaje de estas fuentes de violencia, que asegure establecimientos de salud libres de discriminación y acoso sexual. El objetivo de este documento es entregar un marco general y comentarios para fortalecer el proyecto de ley sobre acoso sexual en las atenciones de salud.

2. Acoso sexual a nivel legislativo

Chile ha adquirido una serie de compromisos internacionales mediante la suscripción de Convenciones o Tratados Internacionales (Decreto N° 789 de 1989, la "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; Decreto N° 1640 la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem do Pará"; Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing de 1995, entre otros) .

Cabe destacar lo señalado en el Decreto N°1640 de la "Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer" también conocida como "Convención de Belem do Pará" en relación con las atenciones de salud: "... Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica (...) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar" .

El acoso sexual es reconocido según el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH), como una forma de discriminación extrema que afecta desproporcionadamente a las mujeres y que vulnera sus derechos humanos, constituyéndose como manifestación de la violencia de género (Caballero, 2003). Las causas de esta forma de violencia están fuertemente arraigadas a un contexto general de discriminación estructural por razones de género (Secretario ONU, 2006). Desde una perspectiva más amplia, el "hostigamiento sexual" ha sido tradicionalmente una forma de excluir a las mujeres de los espacios públicos, reduciéndolas a su rol sexual y forzando su lugar en el espacio doméstico (Toledo, 2006).

En Chile, la legislación referente al acoso sexual es limitada. Sólo existen dos contextos en los que éste se encuentra regulado en una normativa oficial: el acoso sexual laboral y el acoso sexual en espacios públicos.

En cuanto al acoso sexual laboral, se encuentra tipificado en la ley N°20005, publicada el 18 de marzo del 2005, como una modificación del código del trabajo. Según el Artículo 1° de ésta, acoso sexual corresponde a *"que una persona realice en forma indebida, por cualquier medio, requerimientos de carácter sexual, no consentidos por quien los recibe y que*



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

amenacen o perjudiquen su situación laboral o sus oportunidades en el empleo" sin una mayor especificación de estos actos. El espectro de acciones que se puede considerar como acoso sexual incluye contacto físico innecesario, tocaciones, petición de favores sexuales, mostrar imágenes o enviar notas sexuales, etc. El mismo código refiere que el acoso sexual atenta contra la dignidad de las personas.

En el mismo sentido, la ley también modificó el Estatuto Administrativo para funcionarios/as municipales (Ley N°18.883). Cabe destacar que lo anterior sólo contempla las interacciones entre compañeros de trabajo y/o jefes. En la misma ley se establecen de forma general mecanismos de denuncia, investigación caso y las medidas de sanción de cada caso, que básicamente constituyen indemnizaciones y/o despidos.

En cuanto al acoso sexual en espacios públicos, éste se encuentra regulado en la ley N°21153, publicada el 03 de mayo del 2019 como una modificación al código penal. En esta se establece que "comete acoso sexual el que realizare, en lugares públicos o de libre acceso público, y sin mediar el consentimiento de la víctima, un acto de significación sexual capaz de provocar una situación objetivamente intimidatoria, hostil o humillante".

A diferencia de la ley anterior, detalla las situaciones que pueden ser consideradas acoso sexual, entre las que se encuentran: actos de carácter verbal o ejecutados por medio de gestos, conductas consistentes en acercamientos o persecuciones, actos de exhibicionismo obsceno o de contenido sexual explícito, y la realización o difusión de cualquier registro audiovisual, de los genitales u otra parte íntima del cuerpo de otra persona con fines de significación sexual y sin su consentimiento. La ley también establece las formas de denuncia y las sanciones de cada caso, que van desde multas hasta presidio en grado menor, según el tipo de delito que se cometa.

Es importante destacar que la diferencia con abuso sexual, que se encuentra normado en el Código Penal: ART.366. *El que abusivamente realizare una acción sexual distinta del acceso carnal con una persona mayor de catorce años, será castigado con presidio menor en su grado máximo, cuando el abuso consistiere en la concurrencia de alguna de las circunstancias enumeradas en el artículo 361 (violación)".* En esta, se requiere de fuerza o intimidación o de que la víctima esté privada de sentido, y habitualmente constituye el acceso al cuerpo de la otra persona. Al respecto, nos parece necesario destacar que hay situaciones de acceso al cuerpo de la otra persona en el contexto médico que se pueden dar sin el uso de fuerza o intimidación, secundario a la asimetría de poder, por lo que sería necesario ampliar la definición de abuso sexual en contexto del acto médico en el código penal.



3. Acoso Sexual en las Atenciones de Salud

En contexto de lo expuesto anteriormente, el acoso sexual en atenciones de salud, aún no se encuentra regulado bajo ninguna normativa oficial. Tampoco puede acogerse dentro de las anteriores debido a que no se desarrolla en una relación laboral como tal, ni tampoco ocurre en un espacio público.

Si bien el año 2012 se publicó la ley N°20584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud, dentro de ésta no se aborda el tema del acoso sexual.

Podemos distinguir dos tipos de situaciones que se pueden generar en este sentido:

a. Acoso Sexual desde profesionales de la salud hacia pacientes:

Al respecto, cabe relevar que este tipo de acoso tiene la característica particular de generarse en el contexto de la relación médico-paciente (o profesional de la salud-paciente) tiene alta asimetría de poder e información. Además, la víctima puede sentirse obligada a aceptar el acoso porque de negarse, se podría ver comprometido su acceso a las prestaciones de salud. Esta es una situación de extrema gravedad, que en última instancia puede comprometer tanto la dignidad de las personas como el derecho a la salud de las mismas.

Si bien, en el Artículo 5° de la Ley de Derechos y Deberes del paciente, la ley proclama que “En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia”, junto con el Artículo 25° que anuncia “Toda atención médica deberá contar con el consentimiento del paciente”, no se incluye en lo anterior los actos de significación sexual, menos con la importancia que ameritan.

La misma situación sucede con el código de ética del COLMED, que en su Título III, donde se habla “DE LAS RELACIONES DEL MÉDICO CON SUS PACIENTES”, en el Artículo 17, establece que “El médico atenderá profesionalmente a su paciente en una relación de confianza y respeto, que garantice la libertad y autonomía de ambos”, sin hacer referencia al tema en cuestión.

No existen actualmente en Chile estudios sobre la incidencia de eventos de acoso sexual efectuado por médicos a pacientes y los casos reportados hasta el momento se tratan de denuncias aisladas. Desde el Colegio Médico de Chile hemos recibido casos de pacientes que denuncian situaciones inapropiadas con connotación sexual en el acto médico: solicitud de desvestirse en contexto de consulta psiquiátrica, tocaciones innecesarias,



**COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.**

comentarios incómodos.

Extrema gravedad. Abuso de poder, de información, y pérdida de confianza en el sistema de salud.

b. Acoso Sexual desde pacientes hacia profesionales/estudiantes de la salud.

Por otra parte, en una atención de salud, también se pueden dar situaciones de acoso sexual por parte de pacientes hacia funcionario/as de salud, que presentan una amenaza de perjuicio laboral y que comprometa la dignidad de las personas

En cuanto a las acciones por los pacientes, el Artículo 35° de la ley establece que “Las personas deberán tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud, sean estos profesionales, técnicos o administrativos. Igual obligación corresponde a los familiares, representantes legales y otras personas que los acompañen o visiten”, tampoco hace alusión al tema del abuso sexual.

No existe actualmente una guía clara sobre cómo responder al acoso y abuso sexual iniciado por el paciente cuando el médico/a tiene la tarea de cuidar la salud del paciente, mientras que al mismo tiempo expone su propia salud o seguridad. Generalmente, las perspectivas tradicionales sobre el acoso sexual realizado por el paciente han propuesto los efectos de este sobre los médicos/as como simplemente un peligro del trabajo que debe ser manejado por su resiliencia. Sin embargo, sobre todo considerando los efectos negativos que este puede tener en la afectada/o, el acoso sexual debe abordarse de manera directa y proactiva. Debe haber expectativas y responsabilidades claras y escritas sobre cómo los pacientes y los proveedores deben comportarse en entornos clínicos (códigos de conducta universales). Además, se deben desarrollar pautas y políticas claras sobre el acoso sexual efectuado por el paciente. Las políticas deben apoyar al médico/a y garantizar que el paciente continúe recibiendo la atención médica adecuada , considerando todas las posibilidades que se dan en nuestro sistema de salud actual, en donde no son pocos los lugares en los que hay solo un médico/a como único responsable de la atención de una población.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

4. RECOMENDACIONES PROYECTO DE LEY

En consideración de lo expuesto, se valora el proyecto como un tema atingente y necesario de regular.

El proyecto de ley plantea: "*d) Velar por el respeto de la dignidad y libertad de las personas, procurando evitar y sancionar conductas de acoso sexual en contextos de atención médica. Se considerarán como tales aquellos actos en que un profesional de la salud, por cualquier medio, realiza requerimientos de carácter sexual a un paciente, sin justificación médica, que afecten o condicionen el acceso a la o las prestaciones de salud que correspondan*"

A continuación, se presentan recomendaciones para optimizar el mismo:

- a. Eliminar la palabra "*sin justificación médica*", ya que bajo ningún contexto los requerimientos de carácter sexual tienen justificación en la práctica médica.
- b. Se recomienda ampliar las definiciones del proyecto
 - a. Si bien en un contexto laboral, la definición de acoso sexual (código del trabajo) implica requerimientos de carácter sexual, en el contexto de una atención médica (con la asimetría de conocimiento y poder involucrada), nos parece necesario ampliar la definición, **para que ésta sancione cualquier actitud con connotación sexual en la relación médico-paciente.**

Ejemplos a agregar:

- Comentarios o insinuaciones **sexuales**.
 - Cualquier conducta física o verbal de naturaleza **sexual cuya intención esté fuera del acto médico.**
 - **Tocaciones indebidas, roces corporales o solicitudes de desvestirse innecesarias en el contexto médico y/o sin consentimiento de la paciente.**
 - **Cualquier situación de connotación sexual cuya intención esté fuera del acto médico, y que no constituya Abuso Sexual en el Código Penal.**
- c. Agregar al proyecto de ley la sanción del acoso sexual desde pacientes hacia profesionales/estudiante de la salud.
 - d. Establecer los límites entre el acoso y abuso sexual, estableciendo las sanciones correspondientes en la ley y los cambios necesarios en el código penal.
 - e. A futuro, las regulaciones deben incluir:
 - Protocolo para que las personas puedan hacer reclamos directos en estas situaciones sin que sean revictimizadas, dándole prioridad a estos y además



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

por medio de un canal seguro.

-Incluir sanciones por parte de la SIS, de que el abuso de poder y confianza sea un agravante.

- Dentro de los indicadores para calificaciones en el sistema público debe ser que en las encuestas de satisfacción, no haya denuncias por acoso sexual u otras conductas inapropiadas.

- Responsabilidad institucional: Si la institución se entera de conductas así y no las denuncia, sea sancionada también.

- f. Entendiendo que este proyecto de ley contempla la ley de derechos y deberes del paciente, queda para legislaciones posteriores la necesaria regulación de acoso sexual hacia estudiantes de la salud.

Referencias

- Caballero C. El acoso sexual en el medio laboral y académico. Director: López F. Tesis doctorales. Univ. Salamanca. Dep. Psicología Evolutiva y de la Educación. 2003.
- COHEN, Claudio et al. Sexual harassment in the physician-patient interaction: analysis of charges against doctors in the state of São Paulo. *Clinics* [online]. 2009, vol.64, n.11 [cited 2020-08-23], pp.1075-1083. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322009001100007&Ing=en&nrm=iso>. ISSN 1980-5322. <https://doi.org/10.1590/S1807-59322009001100007>.
- Departamento de Género y Salud, Colegio Médico de Chile. Informe Violencia de Género en la Práctica Médica. 2020. Disponible en: http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/11/Informe-Encuesta-de-Genero-en-la-Practica-Medica-2019_web.pdf
- MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS. LEY 21153 MODIFICA EL CÓDIGO PENAL PARA TIPIFICAR EL DELITO DE ACOSO SEXUAL EN ESPACIOS PÚBLICOS. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1131140>
- MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA. LEY 20584 REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN EN SALUD. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>.
- MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL; SUBSECRETARÍA DEL TRABAJO. LEY 20607 MODIFICA EL CÓDIGO DEL TRABAJO, SANCIONANDO LAS PRÁCTICAS DE ACOSO LABORAL. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1042709>
- Observatorio contra el Acoso Callejero. INFORME OCAC PROYECTO DE LEY ACOSO SEXUAL EN ÁMBITO EDUCACIONAL. 2020. Disponible en: https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=191796&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION
- CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, (CONVENCIÓN DE BELEM DO PARA). 1995. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/convenccion_belem_do_para.pdf
- Reyes F, Rodríguez I, Grasset E, Cuadrado C, Zúñiga C. Acoso laboral y sexual hacia residentes en Chile. *Investigación en Educación Médica*. 2017;6:22 e35.
- Secretario General de las Naciones Unidas. Poner Fin a la Violencia contra la Mujer: De las palabras a los hechos. Naciones Unidas, 2006, p. 27



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

- Toledo P. Ley No. 20.005 sobre Acoso Sexual en Chile. Anuario de Derechos Humanos. Centro de Derechos Humanos. Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, 2006, p. 204.
- Vargas EA, Brassel ST, Cortina LM, Settles IH, Johnson TRB, Jagsi R. #MedToo: A Large-Scale Examination of the Incidence and Impact of Sexual Harassment of Physicians and Other Faculty at an Academic Medical Center. *J Womens Health (Larchmt)*. 2020;29(1):13-20. doi:10.1089/jwh.2019.7766
- Vigilanti, Elizabeth M et al. Sexual harassment and abuse: when the patient is the perpetrator. *The Lancet*, Volume 392, Issue 10145, 368 - 371