

“En Salud También”: Acoso sexual y discriminación de género en la práctica médica.

“In health, too”:
Sexual harassment and gender discrimination in medical practice.

Francisca Crispi¹
Nicole Franz²
Gisela Viveros³

RESUMEN

La violencia y discriminación de género son prácticas frecuentes en el ámbito laboral, incluida la práctica médica. Esta 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. Es necesario adoptar una política integral de abordaje de estas fuentes de violencia, que asegure establecimientos de salud libres de discriminación y acoso sexual.

Palabras Clave: *Acoso sexual, Violencia de género, Género, Medicina.*

ABSTRACT

Gender violence and discrimination are frequent in the workplace environment, including medical practice. This includes sexist humor, horizontal segregation in medical specialties, differential access to positions of power and sexual harassment in health facilities. It is necessary to adopt a comprehensive policy for addressing these sources of violence, ensuring health facilities free of discrimination and sexual harassment.

Keywords: *Sexual Harrasment, Gender violence, Gender, Medicine.*

INTRODUCCIÓN

Las inequidades de género se manifiestan de múltiples formas, desde situaciones como la brecha salarial o discriminación intelectual hasta violencia física y femicidios. Estas inequidades no surgen de manera espontánea o aislada, sino más bien como el espectro de manifestaciones de una cultura patriarcal arraigada durante siglos en la sociedad. La cultura patriarcal se constituye como una opresión sistemática, que subyuga a las mujeres a una posición social, económica y política inferior, transmitiéndose de generación en generación formal e informalmente. Al constituirse como una norma, los individuos muchas veces no son conscientes de que desarrollan sus vidas inmersos en condiciones de discriminación de género sustantiva.

El Comité de la CEDAW (Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra

Recibido el 21 de junio de 2018. Aceptado el 28 de junio de 2018

1 Médica Cirujana. Coordinadora Comisión de Género y Salud, Colegio Médico de Chile A.G. Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile. MSc Health, Population and Society, London School of Economics and Political Science. Correspondencia a: franciscacrispi@gmail.com

2 Médica Cirujana. Comisión de Género y Salud. Colegio Médico de Chile A.G. Médica General de Zona (EDF). Servicio de Salud Metropolitano Occidente

3 Médica Cirujana. Comisión de Género y Salud. Colegio Médico de Chile A.G. Médica General de Zona (EDF). Servicio de Salud Bío Bío

la Mujer) declara que “La violencia contra la mujer es una forma de discriminación que impide gravemente que goce de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre” (1). Es así como reconoce que estas formas particulares de violencia tienen como sustento la figura de inequidad entre ambos géneros. Los estereotipos de género se configuran como una de las causas y a la vez consecuencia de la violencia de género (2).

El ambiente laboral es un lugar donde se expresa la violencia de género mediante diversas formas, incluyendo discriminación hacia las mujeres y acoso sexual. En medicina, a pesar de ser una sociedad en la cual las mujeres tienen un mayor poder económico y social, no está exenta de discriminación de género (3). Así, en la última década se han develado múltiples casos de discriminación y acoso sexual en los establecimientos de salud.

El objetivo de este artículo es generar una revisión de la literatura y conceptualización sobre acoso y discriminación de género en la práctica médica. Esta revisión se inicia por la caracterización del contexto histórico de la mujer en la práctica laboral. Luego, se analiza el rol de las mujeres en la práctica médica, sintetizando inequidades y discriminación de género en la misma. Finalmente, el texto aborda el acoso sexual en la práctica médica, entregando definiciones, estadísticas y posibles formas de abordaje.

DESARROLLO

1.- Inclusión de las mujeres al trabajo remunerado

La división social del trabajo, históricamente ha estado marcada por roles de género (4). Estos roles son constructos que definen el comportamiento y funciones social y culturalmente aceptados. Así, se condicionan parental, educacional y socioculturalmente diferencias en lo que se espera para cada género en torno a prioridades, preferencias, intereses y ocupaciones (5). Tradicionalmente las mujeres asumen las tareas vinculadas al espacio privado (hogar), tales como la reproducción, crianza, alimentación, vestimenta y cuidado de enfermos (1). En contraste, los hombres tienen su función en la esfera pública, protagonizando el trabajo remunerado.

Durante la revolución industrial, las mujeres empiezan su incorporación al mercado laboral. Sin embargo, esta incorporación no se acompaña de una distribución equitativa del trabajo doméstico con el género masculino. Esto provoca que las mujeres cumplan lo que se ha llamado una “doble

jornada” laboral: no remunerado en su hogar y remunerado fuera de éste.

Posterior a este periodo se desarrolla un contexto sanitario adverso, con alta mortalidad infantil, que provoca la retirada relativa de las mujeres del mercado de trabajo asalariado. Esto significó una derrota para las mujeres en el seno de la clase obrera y un retroceso en términos de ideas para la clase obrera en su conjunto (6).

En el transcurso del siglo XX, el acceso a la educación superior modifica el escenario laboral en Chile. Así, se genera un ingreso masivo de mujeres a las Universidades (décadas de 1960 y 1970) (7), instituciones previamente exclusivas para hombres. Esto, acompañado del progresivo aumento de las mujeres al mercado laboral, provoca que al 2012 la fuerza laboral femenina representa un 42,4% de la fuerza laboral del país (8).

En el contexto de una cultura patriarcal dominante, la incorporación de las mujeres al trabajo remunerado ha estado marcada por prácticas discriminatorias. Un ejemplo de esto es la brecha salarial entre hombres y mujeres, la cual al 2012 alcanza un 18%, aumentando sustancialmente con la edad de la mujer (64,2% a los 60 años) (9). Otro ejemplo está en el acceso limitado que tienen las mujeres a cargos de poder. Cifras señalan que sólo un 21,7% de los cargos de alto poder son ocupados por mujeres en el ámbito público y privado (10).

A nivel internacional, la inclusión de la mujer en la fuerza laboral remunerada es parte de los objetivos de la agenda mundial de la ONU en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Al respecto, el 3° objetivo de los ODM es “Promover la Igualdad de género y el empoderamiento de la mujer”, planteando múltiples medidas para garantizar la participación efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo en todos los ámbitos de toma de decisiones políticas, económicas y públicas (11).

2.- Mujeres en la práctica médica: visión histórica y desafíos

Ya en el siglo III a.C. hay relatos de la antigua Grecia que mencionan a una mujer, Agnódice, como una importante figura femenina que ejerció la medicina en Grecia. Agnódice fue discípula de Hérofilo en Alejandría y luego retornó a sus tierras, en una época donde estaba prohibido el ejercicio de la medicina por mujeres. Esto la obligó a adoptar una apariencia física masculina en función de poder ejercer. Sin embargo, fue descubierta y acusada de conducta inmoral por sus

mismos colegas. A causa de esto, fue obligada a exponer sus genitales a los jueces, quienes la sentencian a pena de muerte por violar la ley vigente. Afortunadamente, un grupo de mujeres atenienses amenazaron con inmolarse si es que se hacía efectiva la pena, logrando revocar su condena. Esto le permitió a Agnódice desempeñarse como médica acorde a su formación (3).

Casos como el descrito fueron más bien excepcionales hasta fines del siglo XIX, en el cual las mujeres empiezan a acceder formalmente a la educación universitaria. En Latinoamérica, la carrera de medicina fue pionera en aceptar mujeres en su matrícula (12). En Chile, en 1877 el Presidente Aníbal Pinto decreta que las mujeres pueden rendir exámenes para obtener título profesional sometiéndose a las mismas disposiciones de los hombres. Diez años después, Eloísa Díaz se titula como la primera profesional mujer y primera mujer Médica Cirujana de Chile y América del Sur (13).

La Dra. Díaz se convirtió en un personaje icónico femenino en la historia de la medicina chilena, puesto que revolucionó paradigmas sociales de la época. Su trabajo e investigación representan un indiscutible aporte, tanto desde el punto de vista sanitario como social. El historiador Alejandro Martínez describe en la bibliografía de Eloísa Díaz: “Quedaba así atrás de modo irreversible una privación por género y se abría paso a una posibilidad provechosa, no sólo en su sentido individual y de sexo, también y he allí su significado profundo, de efectos inconmesurables por los beneficios que vendría a reportar para el colectivo...” (13).

Desde ese entonces, las mujeres han aumentado sostenidamente su participación en todas las áreas del conocimiento, reduciendo las barreras en cuanto al acceso a la educación superior. Sin embargo, el proceso de “profesionalización” de las mujeres no ha estado exento de prejuicios y discriminación que se mantienen hasta la actualidad (14).

Es así como la matrícula de mujeres en las Escuelas de Medicina en Chile y en casi todo el mundo ha logrado una distribución relativamente equitativa entre hombres y mujeres en gran parte de los centros formadores del país (15). No obstante, en el acceso a las especialidades médicas aún están presentes abundantes sesgos. Al analizar los datos de los concursos ministeriales de ingreso a programas de especialidad, desde el año

2012 al 2017, un 45,67% de mujeres versus un 54,32% de hombres han ingresado a algún tipo de especialidad.

Además, dicha brecha aumenta al analizar el acceso a especialidades quirúrgicas. Por ejemplo, las mujeres ocupan solo un 31,81% de la matrícula en cirugía general, 21,56% en neurocirugía, 10% urología y 8,18% en traumatología⁴. Por otro lado, éstas están sobrerrepresentadas en medicina familiar, donde ocupan un 68,52% de la matrícula, pediatría (75,59%), psiquiatría infantil (80,67%) y geriatría (88,23%)¹. Es decir, existe una segregación horizontal en las especialidades médicas, donde las mujeres se concentran en determinadas especialidades. Esta segregación se genera y potencia en base a estereotipos de género, los cuáles suponen erróneamente capacidades diferenciadas entre hombres y mujeres (16).

Finalmente, otra área en la cual se evidencia la discriminación de género en la medicina es en el acceso a puestos de poder. Así, las mujeres tienen menor acceso a posiciones de liderazgo (17). Por ejemplo, revisando información de ASOCIMED (Asociación de Sociedades Médicas Científicas de Chile), sólo un tercio de las Sociedades Médicas se encuentra liderada por una mujer.

3.- Acoso sexual en la práctica laboral médica

La Ley 20.005 del Código del Trabajo tipifica y sanciona el acoso sexual, el cual “existe cuando una persona efectúa o solicita, por cualquier medio, requerimientos de naturaleza sexual al afectado(a), no consentidos por éste, amenazándolo en su situación y entorno laboral o perjudicándolo en sus oportunidades de empleo” (18). 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 (19). El mismo código refiere que el acoso sexual atenta contra la dignidad de las personas.

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 (20). Las causas de esta forma de violencia están fuertemente arraigadas a un contexto general de discriminación estructural por razones de género

4 Información aportada por la Unidad de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua, DIGEDEP, Ministerio de Salud, 2018, no publicado al momento del artículo (**)

(21). 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 (22).

Desde un punto de vista histórico, se identifica como una primera fase de denuncia colectiva la que se dio en los movimientos feministas de la década de los 70 en Estados Unidos. Las denuncias empezaron a hacer pública una realidad extendida y silenciada, que se ha desarrollado tanto en el espacio privado (el hogar) como en diversos espacios públicos, tales como establecimientos educacionales y lugares de trabajo (20).

El acoso sexual atenta contra los derechos de las trabajadoras, afectando en diversas formas sus condiciones de vida y de trabajo, y provocando graves problemas de salud, tanto físicos como psicológicos (23). También, el acoso compromete el clima laboral en su conjunto, el cual se vuelve inseguro para las víctimas y la comunidad (24).

ACOSO SEXUAL EN LA PRÁCTICA MÉDICA

El acoso sexual es una práctica extendida en la medicina, que se promueve por las relaciones jerárquicas de la disciplina. Lamentablemente, éste se constituye como una práctica típica y cotidiana en los establecimientos de salud e instituciones educacionales.

La información estadística sobre esta práctica es escasa a nivel local. A nivel nacional, el único estudio disponible bajo nuestro conocimiento es el desarrollado por la agrupación Residentes Chile en el año 2016 (25). 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 nivel internacional, una encuesta del año 1993 aplicada a 82 residentes de la Universidad de California en Estados Unidos reveló que un 73% de las mujeres y un 22% de los hombres refirieron haber sido víctimas de acoso sexual al menos una vez durante su residencia (26).

Con respecto a la situación en la academia médica, un estudio en el año 2016 evaluó situaciones de acoso y discriminación de género en 1.066 académicos y académicas de una Facultad de Medicina en Estados Unidos. Los resultados señalan que un 30% de las mujeres refirió haber experimentado personalmente acoso, versus un 4% de los hombres ($p < 0.001$). Además, un 70%

de las mujeres refirieron haber percibido sesgos de género en el ambiente académico, versus un 22% de los hombres ($p < 0.001$) (27).

A la luz de las estadísticas y el contexto sociopolítico actual, el abordaje del acoso sexual y discriminación a la mujer en los establecimientos de salud es urgente. Por un lado, es necesario avanzar hacia una solución estructural, que implica la erradicación de la cultura patriarcal que provoca el acoso, desarticulando los estereotipos y prácticas que reproducen las inequidades de género (28). Por otro, es necesario establecer una política integral para abordar el acoso en los establecimientos de salud (29). Esta política debe incluir distintos ejes, tales como la promoción de relaciones igualitarias, estrategias de prevención del acoso, atención de los casos, desarrollo de evidencia y mecanismos de reparación a las víctimas (24).

Con respecto a la denuncia, un primer paso es el desarrollo de protocolos efectivos en la materia, los cuales son documentos que contienen las normas, objetivos, estrategias y procedimientos para abordar el acoso sexual en el establecimiento (24). En cuanto a la situación en los establecimientos de salud, desde el 2017 a nivel ministerial se exige que todos los establecimientos de salud tengan desarrollados sus propios protocolos de acoso sexual (30).

Sin embargo, la existencia de protocolos lamentablemente no asegura la denuncia de los casos de acoso. Las víctimas frecuentemente no denuncian por desconocimiento de sus derechos, desconfianza en la institución y procedimientos de denuncia o miedo a que no sean consideradas y a tener consecuencias negativas en su trabajo (31).

Para abordar las limitaciones de los protocolos, una experiencia pionera es la que se generó por un grupo de académicas de astronomía, las cuales crearon un sistema de apoyo y rescate a víctimas de acoso sexual. Este consiste en grupos de académicas de cargos superiores que usan distintivos especiales y están disponibles para apoyar a colegas que estén pasando por situaciones de acoso o discriminación, entregando ayuda libre de prejuicios (32). Si bien a la fecha no contamos con información acerca de la existencia de tales experiencias en el campo de la medicina, se ha evaluado que es una alternativa que se perfila como interesante para abordar algunas de las mencionadas limitaciones de los protocolos.

Con respecto a la acción gremial, el Colegio Médico de Chile crea la Comisión de Género y Salud en Enero 2018. En el contexto de la conmemoración internacional del día de la mujer, la comisión lanza la campaña #EnSaludTambién,

haciendo alusión a la campaña Internacional #Metoo. Esta campaña se viralizó a través de un video donde cuatro mujeres, en distintas etapas formativas o profesionales de la medicina, dan a conocer las situaciones de discriminación a las que se han visto enfrentadas como médicas, estudiantes de medicina, becadas y mujeres de otras profesiones u oficios del área de la salud.

CONCLUSIÓN

Las inequidades de género se constituyen como un problema significativo y persistente en la actualidad. A pesar del aumento progresivo de la participación de mujeres en medicina, la violencia de género y discriminación es frecuente en la práctica médica. Estas se manifiestan con un espectro de prácticas normalizadas, como el humor sexista, la segregación horizontal en ciertas especialidades médicas, la participación relativamente baja de mujeres en posiciones de poder y el acoso sexual, entre otras.

El acoso sexual ha sido crecientemente visibilizado y denunciado públicamente en las últimas décadas. Esta práctica es frecuente en los establecimientos de salud, lo que compromete y atenta contra los derechos humanos de las trabajadoras, afectando su salud y seguridad. Por lo tanto, es fundamental el abordaje activo de esta problemática a través de una política integral institucional que promueva y asegure espacios libres de violencia de género para las trabajadoras.

REFERENCIAS

1. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). La Violencia contra la Mujer. UN Doc 11° Período de Sesiones, 1992; 1(89).
2. Suárez F. Investigando la violencia de género mediante los estereotipos presentes en los textos de canciones contemporáneas. Trabajo Final de Grado Pre-proyecto de Investigación Universidad de la República Uruguay. 2016; p.12.
3. Pamo-Reyna O. Una visión histórica de la participación femenina en la profesión médica, Revista Sociedad Peru Medicina Interna, [Internet] 2007, vol 20 (3) p.109. Disponible en: http://www.medicinainterna.org.pe/revista/revista_20_3_2007/7.pdf.
4. Aguilar Y, Valdez J, González Norma, González S. Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. Enseñanza e Investigación en Psicología [revista en Internet] 2013 [acceso Junio 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29228336001>.
5. Lamas, M. Cuerpo: Diferencia sexual y género. México: Taurus. 2002.
6. German, L. Historias de las Mujeres. La Vida y la Lucha de las Mujeres Contra la Opresión. [artículo en Internet] 2013. Disponible en: <http://www.sinpermiso.info/sites/default/files/textos//mujer.pdf>.
7. Morant I, Gómez G, Cano G, Barrancos D, Lavrin A. Historia de las mujeres en España y América Latina del siglo XX a los umbrales del siglo XXI (Volumen IV). Madrid: Cátedra. 2006.
8. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Síntesis de Resultados: Censo 2012. [artículo de Internet] 2013. [acceso Junio 2018]. Disponible en: http://estudios.anda.cl/recursos/censo_2012.pdf.
9. Stuvén, A. La mujer de ayer y hoy: Un recorrido de incorporación social y política. Centro de Políticas Públicas UC, [revista en Internet] 2013. [acceso Junio 2018]. Disponible en: <https://politicaspublicas.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/serie-no-61-la-mujer-ayer-y-hoy-un-recorrido-de-incorporacion-social-y-politica.pdf>.
10. Cárdenas A, Correa N, Prado X. Mujeres y poder: participación en espacios de decisión. ICSO, UDP. [artículo en Internet] 2012. [acceso Junio 2018]. Disponible en: http://www.udp.cl/investigacion/repo_listado.asp.
11. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015. [artículo en Internet] 2015. [acceso Junio 2018]. Disponible en: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015-spanish.pdf>.
12. Itatí, A. El acceso de las mujeres a los estudios universitarios (siglo XIX). [artículo en Internet] 2006. [acceso Junio 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3360053.pdf>.
13. Jiménez A. Dra. Eloísa Díaz Insunza, Nota Histórica. Revista Chilena de Infectología. 2000;17(1).
14. Rodríguez M, Rodríguez B. Mujeres en la medicina. España. Grupo Editorial 33. 2006.
15. Flores C. Feminización en medicina: liderazgo y academia. Educ. méd. [revista en Internet] 2012. [acceso Junio 2018] 15(4):191-195. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000400003&lng=es.

16. Osornio L, Palomino L. Presencia de las Mujeres en las Especialidades Médicas una Mirada desde la Perspectiva de Género. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. [revista en Internet] 2015. [acceso Junio 2018]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/53451/47542> pag.1711.
17. Ash A, Phyllis C, Goldstein R, Friedman R. Compensation and advancement of women in academic medicine: is there equity? *Ann Intern Med*. 2004; 141: 205-12.
18. Ley 20005 Art. 1° N° 1 a) D.O. 18.03.2005, Biblioteca Congreso Nacional de Chile [artículo en Internet] 2005. [acceso Junio 2018]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=236425>.
19. Fundación de Asistencia Legal Médica (FALMED). Acoso sexual o laboral en el trabajo médico. [artículo en Internet] 2018. [acceso Junio 2018]. Disponible en: http://www.falmed.cl/Portals/0/files/171229protocolo_acoso_actualizado.pdf.
20. 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.
21. 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
22. 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.
23. Coomaraswamy R. Informe sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias. 1997.
24. Ministerio de Educación Gobierno de Chile. Protocolos contra el acoso sexual en Educación Superior. [artículo en internet] 2016. [acceso Junio 2018]. Disponible en: <https://www.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/19/2018/05/acoso-sexual-educacion-superior.pdf>.
25. 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.
26. Komaromy M, Bindman A, Haber R, Sande M. Sexual Harassment in Medical Training. *New England Journal of Medicine*. 1993;328(5), 322-326.
27. Jagsi R, Griffith K, Jones R, Perumalswami C, Ubel P, Stewart A. Sexual Harassment and Discrimination Experiences of Academic Medical Faculty. *JAMA*. 2016;315(19):2120–21.
28. Corte Interamericana de Derechos Humanos (IDH). Caso Atala Riffo y niñas vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párr. 271.
29. Bates C, Jagsi R, Gordon L, Travis E, Chatterjee A, Gillis M, Means O, Chaudron L, Ganetzky R, Gulati M, Fivush B, Sharma P, Grover A, Lautenberger D, Flotte T. It Is Time for Zero Tolerance for Sexual Harassment in Academic Medicine. *Acad Med*. 2018;93(2), 163-165.
30. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Funcionarias. [artículo en Internet] 2017. [acceso Junio 2018]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/dia-de-la-mujer-funcionarias/>.
31. Nash C. Respuesta institucional ante el acoso sexual en la universidad de Chile. Santiago de Chile: Universidad de Chile. 2015.
32. Jagsi R. Sexual Harassment in Medicine — #MeToo. *New England Journal of Medicine*. 2017; 378(3), 209-211.