

ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LOS PROTOCOLOS DE ACOSO SEXUAL DE LOS 29 SERVICIOS DE SALUD EN CHILE

CONTENT ANALYSIS OF THE SEXUAL HARASSMENT PROTOCOLS IN 29 HEALTH SERVICES IN CHILE

RESUMEN

Introducción: El acoso sexual es un tipo frecuente de violencia de género que atenta profundamente contra la integridad personal y los derechos humanos. Este se puede presentar en diferentes contextos, y aún hoy en día los centros de salud no están libres de esta práctica. Actualmente existen instructivos presidenciales que establecen que todos los Servicios de Salud deben contar con protocolos de acoso sexual. El objetivo de esta revisión es evaluar los protocolos de acoso sexual de los Servicios de Salud de Chile dirigidos a personal de salud.

Materiales y Métodos: Se desarrolló un análisis de contenido de los 29 protocolos de acoso sexual de los Servicios de Salud con respecto a los instructivos presidenciales 2015 y 2018. Se generaron 14 ítems de evaluación. Se extrajo el contenido de cada protocolo por ítem, y luego se categorizó de forma cuantitativa (muy adecuado, adecuado, insuficiente, ausente) y se realizó una síntesis de su contenido de forma cualitativa. Se describió el grado de cumplimiento de cada uno de los ítems, y se desarrolló análisis de contenido.

Resultados: Se analizó el 100% de protocolos de los Servicios de Salud. Se evidenció heterogeneidad en la calidad de los mismos, con falencias importantes en el enfoque preventivo, claridad del proceso y medidas reparatorias.

Discusión: Los hallazgos sugieren una revisión de los protocolos de acoso sexual para optimizar y homogeneizar su calidad y pertinencia.

Palabras clave: acoso sexual, delitos sexuales, violencia de género, Servicios de Salud.

ABSTRACT

Introduction: Sexual harassment is a frequent type of gender-based violence that deeply undermines personal integrity and human rights. It can occur in different contexts and even today, health centers are not free from this practice. Currently there are mandatory instructions that establish that all Health Services must have sexual harassment protocols. The objective of this review is to evaluate the sexual harassment protocols of the Chilean Health Services for health personnel.

Material and Methods: A content analysis of the 29 sexual harassment protocols of the Chilean Health Services was developed, considering 2015 and 2018 mandatory instructions. Fourteen evaluation items were generated. The content of each protocol was extracted by item, and then categorized quantitatively (very adequate, adequate, insufficient, absent) and a synthesis of its content was made qualitatively. The degree of compliance of each item was described, and a data analysis was carried out.

Results: 100% of the protocols of the Health Services were analyzed. Heterogeneity in their quality was evidenced, with important deficiencies in the preventive approach, clarity of the process and reparatory measures.

Discussion: The findings suggest a revision of sexual harassment protocols to optimize and homogenize their quality and relevance.

Keywords: sexual harassment, sexual crimes, gender violence, Health Services.

Valentina Pantoja
Vivian González
Gisela Viveros
Manuel Catalán
Felipe González
Nicole Franz
Carolina Soto-Salazar
Valentina Valenzuela

Departamento de Género y Salud,
Colegio Médico de Chile A.G

Gabriela Jadue
Penélope Valencia
Natalia Harden
Escuela de Medicina,
Universidad de Chile

Francisca Crispi
Departamento de Género y Salud,
Colegio Médico de Chile A.G
Programa de Políticas, Sistemas
y Gestión, Escuela de Salud Pública,
Universidad de Chile.
mcrispi@uchile.cl

Recibido el 27-05-2021
Aprobado el 08-03-2022

INTRODUCCIÓN

En el año 1994 Chile firma la Convención Belém do Pará, la cual entiende la violencia hacia las mujeres como una conducta basada en el género, que causa daño físico, sexual o psicológico, reconociendo que puede ocurrir en lo privado o en el lugar de trabajo como establecimientos de salud¹. Bajo este antecedente, se han desarrollado diversas normativas que tipifican el acoso sexual como un tipo de violencia de género en contextos laborales. La Organización Internacional del Trabajo define el acoso sexual como actos cometidos por “Una persona que realice en forma indebida, por cualquier medio, requerimientos de carácter sexual, no consentidos por quien los recibe y que amenacen o perjudiquen su situación laboral o sus oportunidades en el empleo” (Ley 20.005). Asimismo, la Dirección del Trabajo establece en su Artículo 154 que los reglamentos internos deben determinar el procedimiento, medidas de resguardo y sanciones ante denuncias por acoso sexual².

Este tipo de violencia puede tener consecuencias graves en la vida profesional y la salud de la víctima³. En esta línea, un estudio estadounidense demostró que las médicas, tanto a lo largo de sus carreras, como en los últimos 30 días, informaron con mayor frecuencia –en comparación a sus pares masculinos– que fueron tratadas con términos inapropiados (p. ej. “cariño”) reportando más episodios de comentarios sexuales, gestos, miradas y toques indebidos⁴. Por su parte, en Chile, entre los años 2018 al 2020 se registraron 1.597 denuncias por acoso sexual en el sector privado mientras que en el sector público fueron 225 denuncias entre los años 2018 y 2019⁵. Podemos evidenciar por lo tanto que los espacios laborales, como los establecimientos de salud en Chile, no están exentos de estas prácticas. Para responder a esta problemática el año 2015 y 2018 se publicaron dos instructivos presidenciales dirigidos a los Servicios de Salud para orientar la creación de protocolos de acoso sexual y nivelar su contenido mínimo y marco de acción^{6,7}.

El objetivo del presente estudio es analizar desde un enfoque de género el contenido y la calidad de los protocolos de acoso sexual dirigidos al personal de salud existentes en los Servicios de Salud en Chile, comparándolos con lo indicado en los instructivos presidenciales mencionados.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó en base a un análisis de contenidos. Se analizaron 29 protocolos de acoso sexual, publicados entre el año 2012 y el 2018, lo que corresponde al 100% de los Servicios de Salud. Éstos se obtuvieron a través de las páginas web institucionales de los Servicios de Salud. Aquellos que no se encontraron en la web, fueron solicitados a la agrupación de Médicos Generales de Zona. La recopilación de protocolos se realizó entre junio y diciembre de 2018.

Inicialmente se establecieron 10 ítem a partir de los Instructivos Presidenciales (Tabla 1), se utiliza además como referencias orientadoras los protocolos del Servicio Civil y del Poder Judicial^{8,9}. Para cada una de estas categorías se definió la siguiente escala de evaluación: Muy adecuado, Adecuado, Insuficiente o Ausente. Luego se agregaron cuatro categorías que surgieron de forma inductiva, las que fueron evaluadas como Presente o Ausente (Tabla 2).

Cada protocolo fue revisado por un autor o autora, extrayendo el contenido referente a cada ítem hacia una tabla. Luego, el contenido fue categorizado según las escalas presentadas y revisado posteriormente de forma grupal. Se generaron estadísticos descriptivos para cada categoría (Tabla 3 y 4). También, se realizó análisis del contenido extraído, realizando una síntesis de las diferencias y similitudes entre los protocolos, por categoría.

Tabla 1. Categorías de análisis de la estructura de los protocolos y descripción de criterios para sus 4 evaluaciones (Muy adecuado, Adecuado, Insuficiente o Ausente)

Item	Muy adecuado	Adecuado	Insuficiente	Ausente
Regulación de reglamento bajo leyes actuales	Marco normativo fácil de pesquisar en protocolo. Se nombran explícitamente: Ley 20.005; Ley 18.834, artículo 84; Ley 18.575 Artículo 52; Ley 20.205.	Fácil de encontrar, se explicitan como marco normativo del reglamento: Ley 20.005; Ley 18.834, artículo 84; y Ley 18.575, Artículo 52.	Nombrada de forma poco precisa o solamente dentro del marco normativo: Ley 20.005; y/o Ley 18.834 artículo 84; y/o Ley 18.575, Artículo 52.	Ninguna ley es nombrada.
Definición explícita de acoso sexual	Fácil de pesquisar. Apoyada en la Ley n°20.005. Abarca los tipos de acoso sexual (verbal, visual, virtual, físico etc.). Menciona circunstancias (agravantes y atenuantes), además de clasificaciones (leve, moderada, grave).	Acotada y apoyada en la Ley n°20.005. Explicita los tipos de acoso sexual, pero no clasificación ni circunstancias u otras características asociadas al acoso sexual.	Poco preciso en texto o no se basa en la Ley n° 20.005 y no menciona clasificaciones, tipos, circunstancias del acoso sexual, ni otras características asociadas.	No son nombradas definiciones, tipos, ni clasificaciones.
Compromiso y/o valores institucionales	Fácil de determinar en protocolo, exhaustivos, claros y determinantes.	Acotados, expresa a grandes rasgos la postura del servicio.	Nombrados de forma poco precisa.	Ningún compromiso o valor es nombrado
Principios orientadores	Fácil de determinar. Completa en principios orientadores según Instructivo Presidencial (IP).	Fácil de determinar. Nombra al menos 4 de los principios orientadores del IP y su explicación.	Nombra principios no pertenecientes al IP, nombra menos de 4 principios del IP, o menciona sin explicar	Ningún principio es nombrado.
Tiempos de proceso de denuncia	Establece tiempos claros en las etapas de denuncia (3 o más): etapa de recepción de denuncia, etapa de revisión de caso, etapa de investigación, etapa de sanción, etapa apelación y cierre.	Explicita plazos principales en la denuncia (tiempos en 2 etapas), donde una de ellas sea etapa de recepción de denuncia.	Explicita sólo el plazo de entrega de la denuncia (1 etapa) (Recepción de denuncia y/o revisión del caso por autoridades).	Ningún tiempo del proceso de denuncia es nombrado.
Atención de denuncias	Determina más de un canal para denunciar (presencial, telefónica, correo, etc.). Permite que la denuncia sea realizada por la víctima o terceros. Cuenta con personas u organismos capacitados que la canalicen, entreguen información y acompañen en el proceso de denuncia.	Determina sólo un canal para denunciar. Permite que la denuncia sea realizada por la víctima o terceros. Cuenta con personas u organismos capacitados, que canalicen, entreguen información y acompañen durante el proceso de denuncia.	No menciona canales de denuncia. Menciona posibilidad de denuncia solo de víctima, no de terceros. No se mencionan agentes capacitados para atender las denuncias.	No menciona canales de denuncia. No menciona agentes capacitados para atender las denuncias.

Acciones de prevención del acoso sexual	Se determinan conductas inapropiadas que se pueden convertir en acoso laboral y sexual y se garantiza la aplicación de acciones para su prevención.	Se determinan conductas inapropiadas que se pueden convertir en acoso laboral y sexual y se dan lineamientos de acciones preventivas.	Se determinan las conductas inapropiadas que se pueden convertir en acoso laboral y sexual. Sin acciones específicas para evitar estas prácticas.	No menciona conductas inapropiadas ni acciones preventivas.
Medidas cautelares	Explícita todas las medidas cautelares, según OIT (separación de espacios físicos, permanencia de función, no aplicación de medidas disciplinarias, etc.)	Se explicitan algunas medidas cautelares generales, según OIT.	Sólo explicita que habrá medidas cautelares o que dichas medidas se encuentran en otro reglamento.	No menciona ninguna medida cautelar
Sanciones a victimarios	Se explicitan ampliamente sanciones según OIT (censura, multa, suspensión de empleo, destitución de cargo, etc.).	Se explicitan algunas sanciones generales.	Sólo explicita que se determinarán sanciones o hace alusión a sanciones en otro reglamento interno.	No menciona sanciones a victimarios
Medidas de reparación	Medidas explicitadas. Incluyen apoyo psicológico con perspectiva interdisciplinaria. Explícita forma de acceso y profesionales responsables de ofrecerlas.	Medidas explicitadas. Incluyen apoyo psicológico. No explicita formas de acceso o responsables de ofrecerlas.	Solo se nombra la existencia de apoyo psicológico, mas no se profundizan las medidas, ni la forma de acceso o profesionales a cargo.	No menciona medidas de reparación

Tabla 2. Categorías agregadas por el Departamento de Género y Salud Colmed en la evaluación de los protocolos de acoso sexual y laboral de los Servicios de Salud descripción de criterios para sus 2 evaluaciones (Presente y Ausente)

Ítem	Presente	Ausente
Inclusión de estudiantes en el protocolo	Considera a estudiantes en el protocolo.	Los alcances no consideran a estudiantes en el protocolo, por consiguiente, el protocolo solo incluye a quienes tienen un vínculo estrictamente laboral.
Sanciones a denunciante en caso de denuncia falsa	Bajo el principio orientador de "Responsabilidad" los protocolos priorizan explicitar las sanciones a la persona denunciante.	No se exhiben las sanciones en caso de denuncia falsa en el protocolo.
Lenguaje no sexista	Se considera presente el lenguaje no sexista en protocolos que abarcan la diversidad de género, usan expresiones genéricas universales en la mayoría de su texto (ejemplo: profesorado, estudiantado), mencionan en su texto otros géneros distintos al meramente masculino (ej: el o la denunciante, funcionario/a), o que determinan en gran parte de su reglamento los distintos géneros para hablar de autoridades (ej. Director/a, Abogado/a etc.	No comprenden distintos géneros en el lenguaje de la mayoría del reglamento, solo el masculino (ej. Funcionario, denunciado.) y/o determinan en su reglamento a la comunidad en lenguaje neutral y a las autoridades como sujeto masculino, entendiéndose como sujeto universal (ej. Director, Abogado etc.)
Flujograma de procedimiento	Presencia de flujograma con las personas y organizaciones que participan en la denuncia, el monitoreo y la prevención de acciones de acoso sexual.	No existe un flujograma con las personas y organizaciones que participan en la denuncia, el monitoreo y la prevención de acciones de acoso sexual.

Tabla 3. Distribución de las categorizaciones de los protocolos para cada ítem

Ítem	MA	AD	INS	A
Regulación del reglamento bajo leyes actuales	10%	66%	24%	0%
Definición explícita de acoso sexual	66%	17%	17%	0%
Compromiso institucional y/o valores institucionales	76%	14%	7%	3%
Principios orientadores	3%	66%	17%	14%
Tiempos de proceso de denuncia explicitado	24%	10%	66%	0%
Atención de denuncias	0%	62%	38%	0%
Acciones de prevención del acoso sexual	34%	10%	17%	38%
Medidas cautelares para la presunta víctima	38%	41%	17%	3%
Sanción a victimarios	21%	7%	41%	31%
Medidas de reparación	17%	21%	28%	34%

Tabla 4. Distribución de los ítem agregados por el Departamento de Género y Salud Colegio Médico de Chile A.G

	Sanciones al denunciante en caso de denuncia falsa	Inclusión de estudiantes	Lenguaje no sexista	Flujograma de procedimiento
Sí	90%	7%	93%	76%
No	10%	93%	7%	21%

RESULTADOS

A nivel global, destacan protocolos de Servicios de Salud de las Macrozonas Centro y Centro Sur, puntualmente los Servicios de Aconcagua, O'Higgins y Ñuble, con un elevado nivel de logro en las distintas categorías. Por el contrario, los territorios más atrasados en los distintos aspectos evaluados, correspondieron a la Macrozona Sur y Austral, con los Servicios de Valdivia y Aysén respectivamente (Anexos 1 y 2).

A continuación, se presentan los hallazgos por cada ítem de análisis:

1. Regulación de reglamento bajo leyes actuales

El 10% de los reglamentos fueron catalogados como Muy adecuado, 66% como Adecuado, 24% Insuficiente en este aspecto. La mayoría de los protocolos mencionan las siguientes leyes: 20.005, 18.834 y 18.575. Otras leyes aludidas con menor frecuencia fueron la Ley 20.205, referente a protección del funcionario, y la Ley 20.609 referente a la discriminación arbitraria.

2. Definición explícita de acoso sexual

El 66% de los protocolos se clasificó como Muy adecuado, mientras que el 17% presentó una definición Insuficiente, puesto que no profundizaron en clasificaciones ni tipos de acoso sexual. La definición más utilizada es la de la Ley 20.005. Sólo tres protocolos explicitaron que el acoso sexual constituye una forma de discriminación por razón del género.

3. Compromiso institucional y/o valores

76% de los reglamentos se catalogaron como Muy adecuado en este ámbito. Algunos de éstos destacaron por ser enfáticos en la importancia de generar ambientes laborales saludables, de buen trato y respeto al otro, incluyendo valores adicionales como la dignidad, respeto a la integridad y el derecho a la no discriminación.

4. Principios orientadores

El 14% de los reglamentos no nombra ningún principio orientador. Por su parte, el 66% hace alusión a 4 de 5 principios orientadores contenidos en estos documentos. Es llamativa la ausencia del principio de igualdad de género en la mayoría de los protocolos.

5. Tiempos de denuncia explicitados

El 66% de los protocolos no expone los tiempos del procedimiento, siendo evaluados como Insuficiente en este aspecto. Usualmente sólo se explicita el tiempo máximo para realizar una denuncia o el tiempo máximo de respuesta de las autoridades frente a la denuncia (recepción de la misma), sin mencionar los tiempos de investigación, sanción o apelación frente al caso.

6. Atención de denuncias

El 62% de los reglamentos cumple con la categoría Adecuada, sin embargo ninguno cumplió con la categoría Muy Adecuada, al establecer sólo un canal de denuncia. El 38% se catalogó como Insuficiente porque no especifica personas encargadas de la recepción de la denuncia.

7. Acciones de prevención del acoso sexual

El 38% de los protocolos no presentaba acciones de prevención de acoso sexual, por lo que la categoría se calificó como "Ausente". El 17% fue evaluado como Insuficiente, dado que omitían acciones específicas para evitar estas prácticas.

8. Medidas cautelares a presunta víctima

El 38% se evaluó como Muy adecuado en este ítem, puesto que expusieron claramente las medidas de resguardo de la persona denunciante en los distintos escenarios. Algunos protocolos explicitan que las medidas cautelares son las definidas en el estatuto administrativo y las describen, en otros sólo se nombran o bien se omiten. En todos ellos la aplicación de las medidas es discrecional de quien dirige la investigación, sin detallar en qué casos son aplicables, ni cómo llevar a cabo este procedimiento.

9. Sanciones a victimarios/as

El 31% de los protocolos no menciona ninguna sanción a victimarios (Ausente), y en un 41% de los casos se estima como Insuficiente porque se nombra que existirá sanción, pero no se explicita en qué consiste. Este se constituye como una de las categorías con menor porcentaje de logro.

10. Medidas de reparación

El 28% fue catalogado como Insuficiente, mientras que el 34% de los protocolos no las menciona. Se señalan distintas alternativas (derivar a mutualidad, a Servicio de Salud, etc.), sin especificar la modalidad de derivación ni las personas responsables. Algunos mencionan a la dirección de los establecimientos y comités para la protección de buenas prácticas laborales.

11. Sanciones al denunciante en caso de denuncia falsa.

En contraste con el ítem de sanciones a victimarios/as, en que sólo el 28% hace mención de forma Adecuada o Muy adecuada a las sanciones, el 90% de los reglamentos es categórico al mencionar las "medidas disciplinarias" en caso de denuncia falsa o que no se pueda comprobar, no haciendo el mismo énfasis en detallar las sanciones en caso de probarse el agravio.

12. Inclusión de estudiantes

El 93% de los protocolos no incluye a estudiantes ni a personal externo a la institución dentro de sus alcances.

13. Lenguaje no sexista

El 93% de los protocolos abarcaron el femenino y masculino, o bien documentaron en su reglamento un perfil neutro. Sin embargo, es llamativo el uso preferencial de pronombres masculinos al referirse a cargos directivos, lo que perpetúa estereotipos sexistas. Además, ninguno de los protocolos considera términos inclusivos para personas que no se identifican con el género masculino o femenino.

14. Flujograma de procedimiento

La mayoría de los reglamentos posee un flujograma que considera las distintas etapas del proceso, sin embargo, algunos de éstos no están expuestos de manera clara, son difíciles de interpretar o la calidad de la imagen dificulta la lectura. Los resultados de la categorización de cada ítem se encuentran en las tablas 3 y 4.

Anexo N° 1. Consolidado de evaluación logro por categoría según servicio de salud.

Servicio de salud	Regulación de reglamento bajo leyes actuales	Definición explícita de acoso sexual	Compromiso institucional y/o valores institucionales	Principios orientadores	Tiempos de denuncia explicitado	Atención de denuncias	Acciones de prevención del acoso sexual	Medidas cautelares para la presunta víctima	Sanción a victimarios	Medidas de reparación
Arica y Parinacota	MA	MA	INS	AD	INS	AD	A	MA	A	MA
Iquique y Tarapacá	AD	MA	MA	AD	MA	AD	MA	AD	MA	AD
Antofagasta	INS	INS	MA	AD	MA	AD	MA	MA	A	MA
Atacama	MA	MA	MA	MA	MA	AD	A	INS	AD	INS
Coquimbo	MA	MA	MA	AD	INS	AD	INS	MA	INS	INS
Valparaíso-San Antonio	INS	MA	AD	AD	AD	AD	A	AD	MA	AD
Viña del mar-Quillota	MA	MA	MA	AD	INS	AD	A	MA	A	A
Aconcagua	MA	MA	MA	MA	INS	AD	MA	MA	A	MA
Metropolitano Norte	INS	INS	AD	AD	INS	INS	MA	AD	INS	A
Metropolitano Occidente	AD	MA	MA	INS	AD	AD	MA	INS	INS	A
Metropolitano Centro	AD	AD	MA	AD	INS	INS	MA	AD	INS	A
Metropolitano Oriente	INS	MA	MA	INS	INS	INS	MA	AD	A	AD
Metropolitano Sur	MA	INS	MA	A	INS	AD	MA	INS	INS	INS
Metropolitano Sur Oriente	MA	MA	MA	INS	INS	INS	MA	MA	A	INS
O'Higgins	INS	MA	AD	AD	MA	INS	MA	MA	MA	MA
Maule	MA	MA	INS	INS	INS	INS	A	AD	INS	INS
Ñuble	MA	MA	AD	AD	MA	AD	AD	MA	MA	AD
Concepción	MA	MA	AD	AD	MA	AD	AD	AD	INS	AD
Talcahuano	AD	MA	AD	AD	INS	INS	A	AD	AD	INS
BioBío	MA	MA	AD	AD	INS	AD	INS	AD	INS	A
Arauco	MA	MA	AD	AD	AD	INS	A	INS	MA	A
Araucania Norte	MA	AD	A	A	INS	AD	INS	MA	INS	INS
Araucania Sur	AD	AD	MA	AD	INS	INS	AD	AD	A	A
Valdivia	AD	MA	A	A	INS	INS	A	A	INS	A
Osorno	INS	INS	MA	AD	INS	INS	INS	MA	A	INS

Reloncaví	MA	AD	MA	AD	MA	AD	A	AD	MA	MA
Chiloé	MA	MA	MA	AD	INS	AD	A	AD	A	A
Aysén	INS	INS	AD	A	INS	AD	INS	MA	INS	A
Magallanes	MA	AD	MA	INS	INS	AD	A	INS	INS	AD

MA: Muy adecuado; AD: Adecuado; INS: Insuficiente; A: Ausente.

Anexo N° 2. Consolidado de evaluación de presencia/ausencia por categoría, según servicio de salud.

Servicio de salud	Sanciones al denunciante en caso de denuncia falsa	Lenguaje no sexista	Flujograma	Inclusión a estudiantes
Arica y Parinacota	Si	No	Si	No
Iquique y Tarapacá	Si	Si	Si	No
Antofagasta	Si	Si	Si	No
Atacama	Si	Si	Si	No
Coquimbo	Si	Si	Si	No
Valparaíso- San Antonio	Si	Si	Si	No
Viña del mar- Quillota	Si	Si	Si	No
Aconcagua	Si	Si	Si	No
Metropolitano Norte	Si	Si	No	No
Metropolitano Occidente	Si	No	Si	No
Metropolitano Centro	Si	Si	No	No
Metropolitano Oriente	Si	Si	Si	No
Metropolitano Sur	No	Si	Si	No
Metropolitano Sur Oriente	Si	Si	Si	No
O'Higgins	Si	Si	Si	No
Maule	Si	Si	Si	No
Ñuble	Si	Si	Si	No
Concepción	Si	Si	Si	No
Talcahuano	Si	Si	Si	Si
BioBío	No	Si	Si	Si
Arauco	Si	Si	No	No
Araucanía Norte	Si	Si	No	No
Araucanía Sur	Si	Si	No	No
Valdivia	Si	Si	Si	No
Osorno	Si	Si	Si	No
Reloncaví	Si	Si	Si	No
Chiloé	Si	Si	Si	No
Aysén	No	Si	No	No
Magallanes	Si	Si	No	No

DISCUSIÓN

El acoso sexual debe comprenderse como una muestra grave de vulneración de derechos, y como tal inaceptable, por lo que debe ser desmotivado ampliamente a través de programas y políticas institucionales (8-10). Para el análisis de la información recolectada, fue importante mantener presente que un eje central en la realización de estos protocolos es la protección de derechos laborales, que incluye garantizar la libertad y dignidad de todas las personas. En esta línea cobran particular relevancia las medidas de prevención y de reparación, en caso de no haber logrado evitar el evento de acoso. Sobre la regulación de los reglamentos, se podría avanzar a considerar la ley referente a discriminación arbitraria (Ley N° 20.609) en los Instructivos Presidenciales.

Respecto al ítem “Definición explícita de acoso sexual”, si bien gran parte de los protocolos profundiza en los componentes del acoso, se identifica como falencia que varios de ellos no presenten ejemplos. La violencia de género suele normalizarse, por lo que su definición, tipos y ejemplos son relevantes para que la víctima pueda identificar si ha sufrido o no tal violencia. Así lo sugiere la Encuesta de Violencias de Género en la Práctica Médica, en que el 8% de la muestra reportó de forma espontánea haber sido víctima de violencia sexual. Esta cifra asciende a un 33% al usar ejemplos concretos para identificar este tipo de violencia (10).

En relación a los “Tiempos de proceso de denuncia explicitados” la información debe ser de fácil acceso, interpretación sencilla y no debería requerir buscar en fuentes externas como leyes u otros protocolos, se considera que, al momento de decidir denunciar, la víctima se encuentra en una situación de vulnerabilidad (8). Se sugiere, además, generar una línea de tiempo o flujograma que favorezca la comprensión del proceso y grafique etapas y plazos, permitiendo un abordaje amigable para las personas que denuncian.

Dado que la mayoría de los Servicios de Salud cuenta con pocos canales de denuncia, se exhorta a ampliarlos para facilitar el procedimiento, habilitando diversas vías, escritas y verbales, además de especificar claramente a dónde debe recurrir la víctima para denunciar. Además, se invita a autorizar la denuncia por terceros/as, ya que estudios demuestran que en situaciones de acoso sexual, es frecuente que las víctimas no denuncien por miedo (3). Se recomienda conformar una unidad especializada, para otorgar una primera acogida adecuada, con un equipo multidis-

ciplinario, sensibilizado y capacitado en temáticas de género y acoso.

Respecto a “Acciones de prevención del acoso sexual”, la mayoría de los protocolos contienen información insuficiente. Por lo tanto, se subentiende que no existiría planificación para reducir la incidencia de casos de acoso sexual, manteniendo una respuesta reactiva. Por otra parte, cabe señalar que, de acuerdo a la literatura, no sería de utilidad cualquier tipo de intervención en esta área. Por ejemplo, los programas educativos breves pueden aumentar la conciencia sobre el problema, pero son insuficientes para cambiar los patrones de comportamiento. Gran parte de las medidas adoptadas por empleadores/as para prevenir acoso sexual, cuando las hay, están enfocadas en cumplir con la ley y tienden a reflejar meramente las preocupaciones del empleador sobre no ser considerado responsable en una demanda (11). Para establecer un programa de prevención efectivo, resulta relevante contar con un diseño riguroso de evaluación del comportamiento de quienes participan, con posterior retroalimentación. De lo contrario, se puede asumir erróneamente que un programa es eficaz sobre la base de pruebas anecdóticas (12,13).

Sobre las medidas cautelares asociadas al acoso sexual, se recomienda que no sean de aplicación discrecional, sino obligatoria, además de explicitar en qué consisten y el procedimiento para solicitarlas.

Por su parte, en relación a las sanciones a victimarios/as es necesario explicitarlas de manera clara, se entrega con ello un espacio de seguridad y confianza hacia el proceso, al saber que existen acciones concretas que se realizarán como acto reparatorio frente al hecho denunciado.

Respecto a las medidas de reparación, los protocolos dejan en evidencia que el foco no está dirigido a la reparación de la víctima y su entorno. Siguiendo la lógica de protección de funcionarios/as, la reparación debiese ser uno de sus ejes fundamentales. Se sugiere que las medidas de apoyo psicológico estén siempre presentes, se explicita la forma de acceder (cómo, dónde y en qué plazos), ofreciéndolas en todos los casos, con responsables claros y profesionales idóneos, idealmente con formación especializada.

El hecho de que la mayoría de protocolos priorice las sanciones a la persona denunciante en caso de falsedad, por sobre las sanciones del presunto/a victimario/a, desincentiva la denuncia, al generar miedo a represalias en caso de no lograr probar la veracidad de la denuncia. El espíritu debe estar centrado en acoger y facilitar las denuncias. Cabe destacar que en casos

de delitos sexuales, la literatura internacional señala que las denuncias falsas son poco frecuentes (14,15).

Sobre la inclusión de estudiantes en el protocolo, es relevante mencionar que los Servicios de Salud son espacios de formación, en los cuales los/las estudiantes están en una posición de subordinación (16,17). Las universidades han desarrollado protocolos para enfrentar acoso sexual y discriminación arbitraria hacia estudiantes, sin embargo, en caso de que la persona acusada no fuera docente directo, la universidad no tiene atribuciones legales para iniciar un proceso de responsabilidad interna. Con la normativa actual, el hospital no tiene la potestad de iniciar un proceso sumarial en caso de acoso sexual hacia estudiantes o personal externo. Se considera que el acoso sexual constituye una falta a la probidad y al comportamiento exigido por el Estatuto Administrativo, se recomienda que los protocolos incluyan a toda persona que se encuentre realizando actividades en sus centros, independiente de su calidad contractual, ya que son susceptibles de sufrir acoso sexual.

Sobre el ítem de “Lenguaje no sexista”, está pendiente avanzar hacia la utilización de un lenguaje más inclusivo, para tomar en cuenta la diversidad sexual y de géneros, incluyendo estas modificaciones en relación a los cargos directivos (18).

En conclusión, se evalúa como positivo que los instructivos presidenciales se hayan hecho efectivos y que actualmente todos los Servicios de Salud cuenten con protocolos de acoso sexual. Este trabajo evidencia que existe una gran heterogeneidad en la calidad de los mismos, que puede ser optimizada. Áreas a mejorar de forma transversal son el enfoque preventivo, la claridad en el proceso y medidas de reparación adecuadas, además de considerar la perspectiva de género como enfoque orientador fundamental. Es perentoria la comunicación y trabajo continuo entre los Servicios de Salud, tanto para actualizar sus normativas internas como para evidenciar la existencia de prácticas de acoso y las falencias en la aplicación de los protocolos. Por otro lado, sería positiva la generación desde el Ministerio de Salud de un protocolo estándar que cumpla con todos los requerimientos y pueda ser usado como guía a nivel local por los Servicios de Salud.

Una de las limitaciones que presenta el estudio es la subjetividad en la categorización de los ítems. Esto se abordó a través de la definición de las categorías previo al análisis y por la revisión grupal posterior al análisis. Otra limitación es que las evaluaciones y clasificaciones realizadas no abarcan todo el desempeño de las instituciones en el manejo de situaciones de acoso sexual. Por ejemplo, un reglamento muy bien evaluado no garantiza necesariamente su adecuada aplicación.

Por otra parte, una de las principales fortalezas del estudio es contar con una muestra que comprende la totalidad del universo de Servicios de Salud.

Un reglamento contra el acoso sexual íntegro da luces de las herramientas que la institución posee para enfrentar estos hechos. Esta publicación es el comienzo de futuras investigaciones que profundicen en la aplicabilidad de protocolos en la materia, no tan solo en la práctica médica, si no las relaciones laborales e interpersonales que se dan en las instituciones de salud del país.

Agradecimientos

A la Directiva Nacional de Médicos Generales de zona y todas sus Directivas Capitulares que ayudaron en la recolección de protocolos y al subdirector de la Dirección académica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Dr. José Peralta.

Conflictos de interés

No existen conflictos de interés.

Financiamiento

Este estudio no contó con fuentes externas de financiamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, OEA. Convención de Belém do Pará [Internet]. México: Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León; 2015 [consultado 02 de mayo 2021]. p. 9-24. Disponible en: https://www.nl.gob.mx/sites/default/files/interioresbelemytrata2015_0.pdf
2. Chile. Dirección del trabajo. Código del trabajo, artículo 154 [consultado 02 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.dt.gob.cl/legislacion/1624/w3-property-value-145743.html>
3. Carrasco Oñare C, Vega López P. Las principales afectadas. En: Carrasco Oñare C, Vega López P. Acoso sexual en el trabajo, ¿denunciar o sufrir en silencio?: Análisis de denuncias [Internet]. Chile: Dirección del Trabajo. División de Estudios; 2009 [consultado 02 de mayo 2021]. p.30-15. Disponible en: https://www.dt.gob.cl/portal/1626/articles-97214_archivo_01.pdf
4. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (EEUU). Sexual Harassment in Academic Sciences, Engineering, and Medicine. En: National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Sexual harassment of women: climate, culture and consequences in Academic science Engineering and Medicine [Internet]. 1st ed. Washington, DC: The National Academies Press; 2018 [consultado 02 de mayo 2021]. p. 51 - 57. Disponible en: <https://www.nap.edu/read/24994/chapter/5#63>
5. Segovia M, Pérez G. Las cifras del acoso sexual laboral después de la “ola feminista” de 2018: 1.597 denuncias y 86 empresas sancionadas [Internet]. CIPER Chile. 2021 [citado 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2021/03/08/las-cifras-del-acoso-sexual-laboral-despues-de-la-ola-feminista-de-2018-1-597-denuncias-y-86-empresas-sancionadas/>
6. Chile. Presidente (2014-2018 : Bachelet Jeria). Instructivo Presidencial sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado. GAB. PRES, N° 001 [Internet]. [Chile] : Ministerio de Hacienda, Servicio Civil, 2015 [citado 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/instructivo/gabpres_001_2015_instructivo_bpl.pdf
7. Chile. Presidente (2018-2022 : Piñera Echeñique). Instructivo sobre igualdad de oportunidades y prevención y sanción del maltrato, acoso laboral y acoso sexual en los ministerios y servicios de la administración del estado. GAB. PRES, N° 006 [Internet]. [Chile]: Ministerio de Hacienda, Servicio Civil, 2018 [citado 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://transparenciaactiva.presidencia.cl/Otros%20Antecedentes/Inst-Pres-N006.pdf>
8. Chile. Dirección Nacional del Servicio Civil. Orientaciones Para la Elaboración de un Procedimiento de Denuncia y Sanción del Maltrato, Acoso Laboral y Sexual. Ministerio de Hacienda [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/782>
9. Acta 103-2018 de la Excma. Corte Suprema, Auto Acordado que fija el Procedimiento de actuación para la prevención, denuncia y tratamiento del acoso sexual en el Poder Judicial chileno[Internet] [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: http://secretariadegenero.pjud.cl/images/documentos/acososexual/Acta103-2018_acAD-380-2020_201022.pdf
10. Colegio Médico de Chile. Departamento de Género y Salud. Informe Encuesta: “Violencia de Género en la Práctica Médica” [Internet]. Santiago: Colegio Médico; 2019 [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/11/Informe-Encuesta-de-Genero-en-la-Practica-Medica-2019_web.pdf
11. Course: Dealing with sexual harassment in the medical workplace. Chapter 5: Preventing Sexual Harassment in the Medical Workplace. Medscape [Internet]. [citado 02 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.medscape.com/courses/section/926315>
12. Centers for Disease Control and Prevention. Division of Violence Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. Preventing Sexual Violence on College Campuses: Lessons from Research and Practice [Internet]. CDC; 2014 [citado 02 de Mayo de 2021]. Disponible en: <https://endingviolence.uiowa.edu/sites/endingviolence.uiowa.edu/files/imports/565ee95f29/CDC-Preventing-Sexual-Violence-on-College-Campuses-Lessons-from-Research-and-Practice.pdf>
13. Nation M, Crusto C, Wandersman A, Kumpfer KL, Seybolt D, Morrissey-Kane E, et al. What works in prevention. Principles of effective prevention programs. Am Psychol [Internet]. julio de 2003 [citado 15 de mayo de 2021];58(6-7):449-56. Disponible en: http://www.ncdsv.org/images/AmPsy_WhatWorksInPrevention_6-7-2003.pdf
14. Memoria de la Fiscalía General del Estado, España [Internet]. 2018 [citado septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.fiscal.es/memorias/memoria2019/FISCALIA_SITE/index.html.

15. Lisak, D, Gardinier L, Nicksa S, M. Cote, A. False Allegations of Sexual Assault: An Analysis of Ten Years of Reported Cases. Symposium on False Allegations of Rape [Internet]. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20180101025446/https://icdv.idaho.gov/conference/handouts/False-Allegations.pdf>.
16. McClain T, Kammer-Kerwick M, Wood L, Temple JR, Busch-Armendariz N. Sexual Harassment Among Medical Students: Prevalence, Prediction, and Correlated Outcomes. *Workplace Health Saf.* 2021 Jun;69(6):257-267. doi: 10.1177/2165079920969402. Epub 2020 Dec 17. PMID: 33331247.
17. Irigoin ME, Elliot J, Guerrero Antequera M. Manual de autoaprendizaje: acoso sexual, legislación y procedimientos de aplicación [Internet]. Santiago: OIT, Chile. Dirección del Trabajo; 2006 [citado 02 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_180838.pdf
18. INE. Departamento de estudios sociales (Chile). Uso del lenguaje inclusivo en la producción estadística: una guía práctica desde el enfoque de género. Sección de estadísticas de género [Internet]. INE. [citado 25 de mayo de 2021]. Disponible en: http://historico.ine.cl/genero/files/estadisticas/pdf/guia_documentos/enfoque_genero.pdf (enlace no disponible)