



CAJA DE HERRAMIENTAS

**Yo soy Testigo
Proactivo contra
el acoso y
hostigamiento
sexual**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CNEGSR
CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE
GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

**PROPUESTA DE POLÍTICA
PÚBLICA PARA PREVENIR
EL ACOSO Y EL HOSTIGA-
MIENTO SEXUAL EN EL
SISTEMA DE SALUD**

Resumen de política



PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA PARA PREVENIR EL ACOSO Y EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN EL SISTEMA DE SALUD

¿Qué encontrarás en este Manual?

Una propuesta de política pública enmarcada en el nuevo Convenio 190 de la OIT, y que replica el enfoque inclusivo e integrado y adapta las mejores prácticas internacionales para promover servicios de salud seguros y libres de Acoso y Hostigamiento Sexual. En términos descriptivos, el marco de la política pública articula e implementa holísticamente seis estrategias:

- 1- Liderazgo
2. Enfoque preventivo
- 3- Enfoque interseccional
- 4- Testigo proactivo
- 5- Rendición de cuentas
- 6- Largo plazo

PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA PARA PREVENIR EL ACOSO Y EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN EL SISTEMA DE SALUD

Síntesis

Tres factores institucionales hacen que una organización sea propensa al acoso y al hostigamiento sexual: **1) una estructura jerárquica rígida; 2) un entorno laboral dominado por la masculinidad; 3) un clima laboral que tolera las transgresiones, especialmente cuando las cometen quienes ejercen poder.** La educación y la práctica médica combinan perfectamente estos tres factores. El problema no es coyuntural ni aleatorio, sino estructural y sistémico. Para enfrentar y resolver este problema el nuevo Convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo recomienda implementar un enfoque inclusivo e integrado, capaz de prevenir los factores de riesgo y de reforzar la protección de los grupos históricamente discriminados que trabajan en el sistema de salud o son usuarios del mismo.

Mtro. Chris Gruenberg ¹

Acoso sexual en el sistema de salud: un problema global y estructural

El acoso y el hostigamiento sexual (AHS) es un fenómeno social arraigado en culturas patriarcales, estructuras de poder jerárquicas y la desigualdad de género, y se ha producido en todas las industrias y sectores laborales, incluido el sector de la salud.² El reciente informe publicado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) *Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*, afirma que “*en comparación con el personal de otros sectores, las personas que trabajan en el sector de la salud reportan ser víctimas de uno de los niveles más altos de violencia y acoso sexual*”.³ En el mismo sentido, el informe de la Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos

1.

Christian Gruenberg, consultor especialista en derechos humanos, abogado por la Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires; Master en Administración Pública, Escuela de Gobierno J.F. Kennedy, Universidad de Harvard.

2.

Von Gruenigen, V. E., & Karlan, B. Y. (2018), Sexual harassment in the work place: Its impact on gynecologic oncology and women's health. *Gynecologic Oncology*, 149(2).

3.

Organización Internacional del Trabajo (2018), *Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*. OIT, Ginebra.

4.

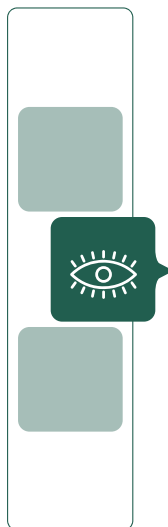
National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2018), Sexual Harassment of Women: Climate, Culture, and Consequences in Academic Sciences, Engineering, and Medicine. Washington, DC: The National Academies Press.

5.

Fnaish N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, Straus SE, Mamdani M, Al-Omran M, Tricco AC. (2014), Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. Acad Med. 2014 May;89(5):817-27. Fried, J. M., Vermillion, M., Parker, N. H., & Uijt-dehaage, S. (2012), Eradicating medical student mistreatment: a longitudinal study of one institution's efforts. Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges, 87(9), 1191-1198. Best CL, Smith DW, Raymond JR, Sr, Greenberg RS, Crouch RK. (2010), Preventing and responding to complaints of sexual harassment in an academic health center: A 10-year review from the Medical University of South Carolina. Acad Med. 2010;85:721-727.

6.

Equal Employment Opportunity Commission (2016), Select task force on the study of harassment in the workplace. Washington DC. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2018), Sexual harassment of women: Climate, culture, and consequences in academic sciences, engineering, and medicine. Washington, DC: National Academies Press. U.S.



sostiene que “las y los estudiantes de medicina tienen un 220% más de probabilidades que los estudiantes de disciplinas no científicas, y otras disciplinas académicas de ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas de haber enfrentado acoso sexual por parte del profesorado o el personal”.⁴ Finalmente, existe un campo de investigación que aplica metodologías de revisión sistemática, metanálisis y estudios longitudinales para evaluar la prevalencia y el comportamiento del AHS en el tiempo, confirmando que a pesar de la alta prevalencia, el AHS no se ha reducido en los últimos 20 años.⁵ De acuerdo a esta nueva evidencia empírica, la causa principal del acoso y hostigamiento sexual (AHS) en el sector de la salud no es coyuntural ni aleatoria, sino estructural y sistémica. Las tres principales características del diseño organizacional de los sistemas de salud: **1) una estructura jerárquica rígida e inflexible, 2) un entorno laboral históricamente dominado por la masculinidad y 3) un clima laboral que tolera las transgresiones**, especialmente cuando las cometen quienes ejercen poder, serían los tres principales factores de riesgo que tienden a incrementar y naturalizar el AHS en los sistemas de salud.⁶



El problema en México: prevalencia e impunidad

En México, el campo de la sociología médica reconoce la existencia de una práctica médica autoritaria y abusiva como una forma de disciplinamiento de género y que constituye una “agenda o currículum oculto”. La definición de currículum oculto implica un conjunto de “procesos, presiones y restricciones que caen fuera del currículum formal, y que con frecuencia están desarticulados y quedan inexplorados”.⁷ Un atributo central de este currículum oculto es la centralidad de las relaciones jerárquicas de poder y las relaciones de género implicadas.⁸

7.

Castro, R. y Erviti, J. (2015), Sociología de la práctica médica autoritaria. Violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos. Cuernavaca: CRIM.

8.

Castro, R y López, A. (2010), Poder médico y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina, Montevideo, Udelar. Castro, R. y Erviti, J. (2003) Violation of Reproductive Rights during Hospital Births in Mexico. Health and Human Rights, vol. 7, núm1.

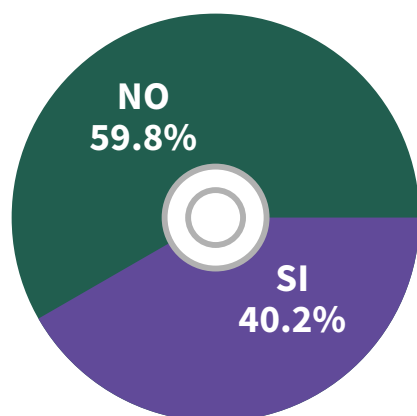
9.

<https://nosotrxs.org/resultados-de-la-encuesta-nacional-de-medicos-en-formacion-2021/>

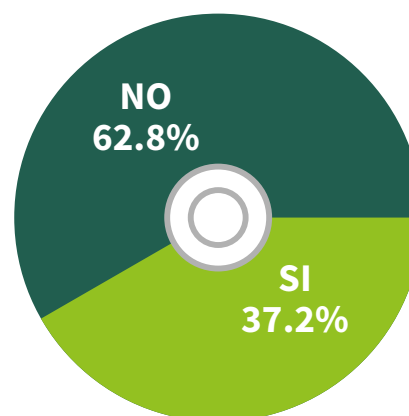
En el mismo sentido, la última Encuesta nacional de médicos en formación 2021⁹ elaborada por la Asociación Mexicana de Médicos en Formación (AMMEF) confirma la prevalencia y la gravedad del problema del AHS en México. De acuerdo a estos datos, existe una alta prevalencia de acoso sexual durante la formación médica (40.2%) y una baja confianza en las instituciones para resolver el problema del AHS. Esta combinación de alta prevalencia y baja confianza institucional genera las condiciones institucionales determinantes para reproducir el AHS y naturalizar la revictimización y la impunidad.



Acoso sexual durante formación



Confianza en universidad o campo clínico para resolver problema de acoso



La respuesta: una política pública inclusiva e integrada

A partir de la reciente aprobación del Convenio 190 de la OIT se considera que el AHS son incompatibles con la promoción del trabajo digno y afectan negativamente a la organización del trabajo, las relaciones en el lugar de trabajo y el compromiso de las y los trabajadores.¹⁰ El Convenio 190 de la OIT reconoce que para acabar con la violencia y el acoso sexual en el trabajo es indispensable la adopción de un enfoque “inclusivo e integrado” que tenga en cuenta las consideraciones de género y aborde las causas subyacentes y los factores de riesgo, entre ellos los estereotipos de género, las formas interseccionales de discriminación y el abuso de las relaciones de poder por razón de género.¹¹

10.

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2019) Convenio 190 sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.

11.

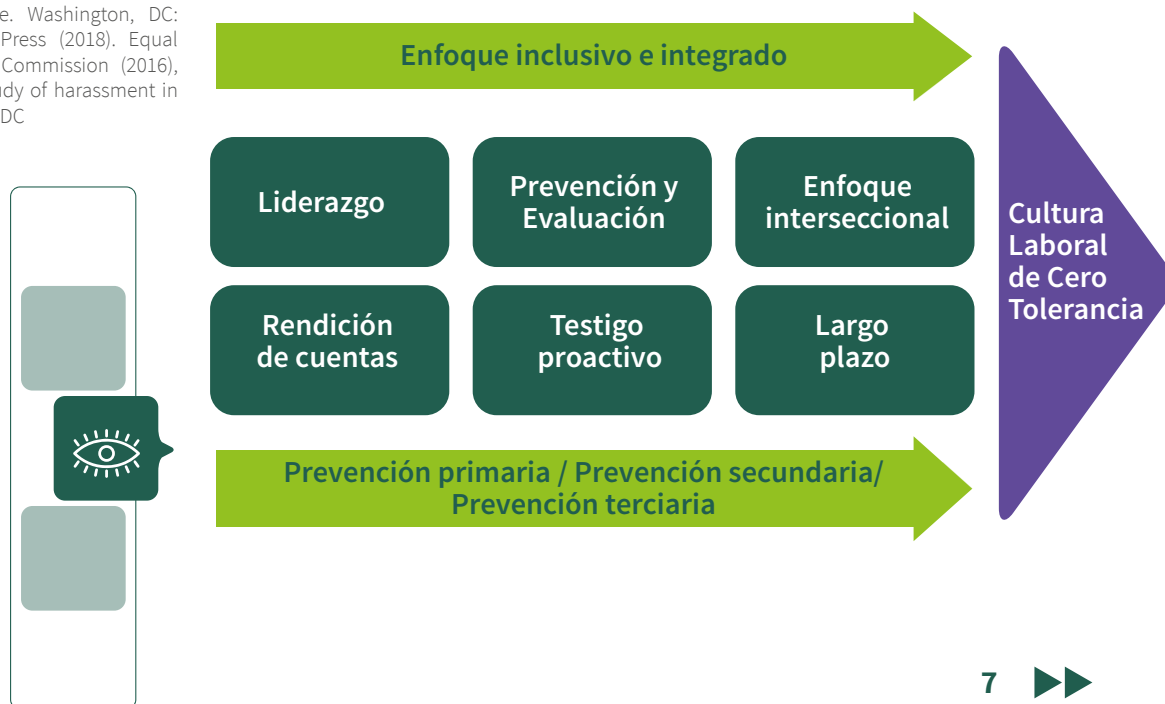
Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2019) Convenio 190 sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo” 2019. OIT “Recomendación 206 sobre la violencia y el acoso.

12.

Organización Internacional del Trabajo (2018), Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo. OIT, Ginebra. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2018) Sexual Harassment of Women: Climate, Culture, and Consequences in Academic Sciences, Engineering, and Medicine. Washington, DC: The National Academies Press (2018). Equal Employment Opportunity Commission (2016), Select task force on the study of harassment in the workplace. Washington DC

Esta propuesta de política pública se enmarca en el nuevo Convenio 190 de la OIT, replica el enfoque inclusivo e integrado y adapta las mejores prácticas internacionales para promover servicios de salud seguros y libres de AHS.¹²

En términos descriptivos, el marco de la política pública articula e implementa holísticamente seis estrategias:



1. Liderazgo

La política promueve el compromiso de los niveles más altos de liderazgo para que apoyen el proceso de cambio y reconoce que las políticas que no cuentan con este apoyo desde el liderazgo tienden a fracasar. Los líderes institucionales de los niveles más altos de la dirección pública deben dar a conocer públicamente que el objetivo de reducir y prevenir el AHS es una de sus prioridades institucionales más importantes, y deben involucrar a todos los equipos en el esfuerzo para lograr un cambio cultural.¹³

2. Enfoque preventivo

La política aplica el enfoque preventivo de salud pública para dar una respuesta proactiva al AHS en el sector de la salud con énfasis en la eliminación de las causas y una evaluación a largo plazo de cada intervención. Las medidas preventivas para mejorar el entorno de trabajo, la organización del trabajo y las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo han demostrado ser especialmente eficaces. Es importante que se introduzcan inmediatamente medidas preventivas cuando se identifiquen riesgos de AHS en el lugar de trabajo sin esperar a que el AHS se manifieste en el sector de la salud.¹⁴

La política busca identificar y evaluar los factores de riesgos que aumentan las probabilidades del AHS prestando especial atención a los riesgos psicosociales que:

- a) se deriven de las condiciones y modalidades de trabajo, la organización del trabajo y de la gestión de los recursos humanos;
- b) se deriven de la discriminación interseccional, el abuso de las relaciones de poder y las normas de género que fomentan el AHS.¹⁵

3. Enfoque interseccional

La política promueve la adopción de un enfoque interseccional para visibilizar y reconocer la experiencia de las y los trabajadores pertenecientes a uno o a varios grupos históricamente discriminados que están afectados de manera desproporcionada por el

13.

United Nations, (2018), UN System Model Policy on Sexual Harassment. International Labour Organization (ILO), United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women) (2019) Handbook: Addressing violence and harassment against women in the world of work. NY ILO, ONU Women.

14.

International Labour Office/International Council of Nurses/World Health Organization/Public Services International (2002), Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, International Labour Office.

15.

Organización Internacional del Trabajo (2019), Convenio 190 sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.



AHS. En la práctica, esto significa que la discriminación interseccional aumenta la probabilidad, la frecuencia y la gravedad del AHS contra aquellos grupos que no se adaptan a las normas de género patriarcales y, en consecuencia, aumenta la obligación del sistema de salud de reforzar la protección de estos grupos.¹⁶

4. Testigo proactivo

La política aplica el nuevo enfoque del testigo proactivo. Ante el fracaso de los programas tradicionales de capacitación contra el acoso sexual, existe hoy un nuevo consenso a favor del modelo de intervención del testigo proactivo.

Mientras que los programas tradicionales se enfocaban en cambiar la conducta individual del presunto agresor y la víctima, el modelo del testigo proactivo se enfoca en evitar la revictimización y promover la participación colectiva, identificando y reforzando aquellos factores institucionales, que incentivan y estimulan la participación, transformando a los testigos pasivos en testigos proactivos contra el acoso sexual y aliados de la víctima.¹⁷

5. Rendición de cuentas

La política aplica un enfoque de derechos humanos para reforzar los procedimientos de rendición de cuentas en la investigación y sanción del AHS a través del estándar de debida diligencia¹⁸ y los estándares de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad para prevenir la revictimización y la repetición de las conductas de AHS.¹⁹

6. Largo plazo

La política se implementa aplicando una secuencia de corto, mediano y largo plazo para generar un cambio sostenible y estructural, con el objetivo final de crear una cultura laboral basada en el compromiso colectivo de cero tolerancia a las conductas de AHS.²⁰

16.

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2018), Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo. Conferencia Internacional del Trabajo 107a reunión. Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2019) Convenio 190 sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo. OIT (2019), Recomendación 206 sobre la violencia y el acoso

17.

UN Women (2018), Towards an end to sexual harassment: the urgency and nature of change in the era of #metoo, NY. International Labour Organization (ILO), United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women) (2010), Handbook: Addressing violence and harassment against women in the world of work” NY ILO, ONU Women.

18.

Ver artículo 7 de la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem do Para”.

19.

UN Committee on economic, social and cultural rights. General Comment 13 (The right to education). 8 Dec.1999, par. 6 y General Comment 14, par. 12.

20.

UN Women (2018), Towards an end to sexual harassment: the urgency and nature of change in the era of #metoo, NY. International Labour Organization (ILO), United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women) (2010), Handbook: Addressing violence and harassment against women in the world of work” NY ILO, ONU Women.14, par. 12.