

Santiago, siete de junio de dos mil dieciocho.

I. ANTECEDENTES

Demandó en procedimiento de tutela de derechos fundamentales del trabajo doña **DEMANDANTE**, chilena, médico, domiciliada en Concepción, dirigiendo su acción contra **DEMANDADO**, representado por **REPRESENTANTE**, domiciliados en Santiago.

Comenzó a prestar servicios como “médico residente” el 3 de marzo de 2017, siendo entrevistada por el Dr. **MEDICO_1** (jefe de UPC, Unidad de Pacientes Críticos), quien fue su jefe durante todo el transcurso de la relación laboral. Describe conductas de éste, que estima constitutivas de acoso sexual, laboral y discriminación, las primeras, manifestadas desde la propia entrevista de trabajo (señalamiento de encontrarla “muy segura y muy bonita”, aspectos desvinculados de su profesión), siendo contratada por tres meses y señalándose que se le contrataría de manera indefinida si lograba tener una buena relación con el personal y si demostraba los conocimientos que indicaba su currículum vitae.

El vínculo se inició sin escriturarse el contrato de trabajo, lo que se materializó el 1 de junio de 2017 (sin otorgársele copia). Desplegó un buen desempeño durante la relación laboral como médico residente, buenas relaciones con el personal (enfermeros, técnicos en enfermería y otros médicos), ejecutando con esmero y eficiencia sus obligaciones. Durante el período en que emitió boletas de honorarios, la relación habida fue de naturaleza laboral, conforme a las características propias de subordinación y dependencia

Fue despedida el 30 de noviembre de 2017 mediante comunicación en virtud de la causal del artículo 161, inciso primero del Código del Trabajo, fundada en “*su incompatibilidad personal para trabajo en una Unidad de Pacientes Crítico que tiene sistema de médico único incompatibilidad con cargo, justificada por sus varias inasistencias a turno en los últimos meses*”, señalando que el no hay fundamento razonable en la descripción de la necesidad patronal, pues no hay una razón objetiva externa a la voluntad del empleador, señalando que la comunicación además adolece de ambigüedad y falta de precisión fáctica.

Señala que la carta no expresa los fundamentos reales, porque obedecen a un acto totalmente arbitrario del empleador, pues “el despido está motivado por querer sacarla de la organización a toda, toda vez que, al enterarse de su homosexualidad se decide desvincularla de la organización, recibiendo trato discriminatorio”.

Señala además, en relación al hecho relativo a inasistencias, que durante diciembre, los turnos fueron cubiertos por un nuevo profesional contratado para remplazarla en la ejecución del cargo.

Expone -en orden cronológico- un conjunto de acontecimientos que estima vulneratorios del artículo 19, número 1:

i) Entrevista personal que le hace el doctor **MEDICO_1** en que le indica que la encuentra muy bonita y le señala que debía saber de su vida personal para asegurarse con quién estaba tratando y ver la disponibilidad del puesto de trabajo; preguntándole si tenía “pololo” y que él era celoso, toda vez que otros médicos le habían comentado de ella, que “la tenían en la mira”; todo lo cual la sorprendió pero como necesitaba el trabajo supo evadir las consultas y no dio a conocer su condición (sic) sexual. Finalmente –entre risa e irónicamente-le mencionó que él era el jefe y que ella no podía “atender ni responder gestos de otros doctores”. Experimentó desagrado pero no le dio mayor relevancia pensando que no sería una conducta habitual.

ii) Al poco tiempo de ingresar a la Clínica (así se refieren al Hospital), comenzó a ser víctima de los acosos del Dr. **MEDICO_1**; se sentía tan observada que llegó a vestirse únicamente de buzo para evitar comentarios de éste, pues cada vez que la veía con jeans le decía que le quedaban muy bien, que le sorprendía el cuerpo que tenía y que los ocupara más seguido para que todos pudieran recrear la vista, repitiendo principalmente, que él la había visto primero. Tales circunstancias generaron que comenzara a sentirse denigrada como mujer y tratada como objeto sexual, generándole gran impotencia, viéndose impedida y temerosa de enfrentarlo, por miedo a perder el trabajo.

iii) En octubre de 2017, en el contexto de una cena anual de la Clínica, la demandante no podía asistir por tener turno, pero el médico jefe coordinó el cambio de su turno, insistiéndole que se presentara en el evento, sugiriéndole ocupar una vestimenta “provocativa. Posteriormente le mandó un mensaje que decía “espero que se porte bien” con doble sentido, agregando que al parecer ella era ahora también la favorita del gerente de administración (**GERENTE_1**), añadiendo que iba a ser muy difícil despedirla. En esa oportunidad le ofreció que se sentara en su pierna, si es que no había sillas en la comida; que no quería que se sentara al lado de **GERENTE_1**, porque él se ponía celoso afirmando que “ella era para él”, mirándola siempre como un objeto sexual. Ese día se sintió completamente humillada y denigrada por sentirse compelida por las circunstancias incluso a tener que bailar con sus jefes, contra su voluntad, lo que la llevó intempestivamente a tener que abandonar el evento, angustiada y llorando.

iv) En otra oportunidad, el Dr. **MEDICO_1** debió recibir un turno de la demandante y mientras ésta se vestía, recibió un mensaje de aquél preguntándole si necesitaba un poco de ayuda, sintiéndose como una mujer objeto vulnerada en su intimidad.

v) Señala además haber recibido permanentes malos tratos del resto del personal, especialmente del Dr. **MEDICO_2** y de la jefa de enfermeras, señorita **ENFERMERA_1**. Incepándola el primero en más de una oportunidad, frente al personal (niña mal criada, que no sabía lo que estaba haciendo; que estaba harto de sus preguntas tontas), por lo que hizo la respectiva denuncia ante su superior y jefe directo quien no tomó medida alguna, la que volvió a repetirse, tornando insostenible las relaciones interpersonales con el doctor **MEDICO_2** y personal, puesto que éste ni siquiera le dirigía la palabra. Señala como falsas las quejas de la enfermera jefe por un supuesto trabajo deficiente de su parte y quejas del resto del equipo de enfermeros y *tens*, quienes –controvierte- apoyaban su gestión. Señala que la enfermera ya sospechaba de su condición homosexual, lo que llegó a manifestar en múltiples actos de acoso en su contra.

vi) Con el paso del tiempo el Dr. **MEDICO_1** le preguntaba qué pensaba sobre la fidelidad entre parejas o si era mejor innovar, decía que ya estaba aburrido de su relación con su señora, y que a veces innovaba, intentando solapadamente tener una relación con ella. Añadía que no podía entender que estuviera sin pareja. Ella trataba de cambiar de inmediato el tema por parecerle inapropiado. Le indicaba que lo mejor que podría pasarle era tener una relación con un hombre mayor y con dinero; que si esto le pasaba, lo más probable es que el hombre mayor se enamorara y dejara a su señora, señalándole que ella lo tomaría como una aventura. Siempre le dijo que “era su doctora favorita, la más trabajadora, la más linda”, antes de que supiera que era homosexual; buscaba conquistarla dándole más turnos para que aumentara su remuneración.

En un grupo de whatsapp de los médicos cirujanos de la UCI, integrado por cinco médicos y formado para efectos laborales, quedó de manifiesto la conducta inapropiada del doctor **MEDICO_1**, refiriéndose a otras mujeres profesionales como “maracas cul...” y enviando constantemente *memes*, imágenes y chistes denigrantes para mujeres (miradas como objeto sexual o prostitutas) y de alto contenido sexual, todo lo cual se manifestaba además en mensajes directos a la demandante con alusiones a sus medidas, extrayendo fotos de ella desde su página de Facebook (sin tener amistad” con él en esa red social), proponiéndole el uso de cierto tipo de ropa, etc.

Refiere la angustia profunda sufrida por estos hechos, debiendo consultar a una especialista (diciembre/2017) diagnosticándole “trastorno depresivo mayor de características mixtas” y un cuadro secundario de estrés de tipo familiar y laboral, otorgándole licencia médica por 14 días.

Señala que la condición (sic) sexual de su representada fue conocida en la clínica a principios del mes de noviembre de 2017 cuando ésta decide

contraer un Acuerdo de Unión Civil con su pareja (10.11.17), lo que comentó a los más cercanos en la clínica (momento hasta el cual sólo sus colaboradores más cercanos conocían de su homosexualidad). Expresa que ella y su novia publicaron una foto en la red social Facebook. Desde ese entonces notó un cambio radical en el trato del Doctor **MEDICO_1**: le quitó toda posibilidad de hacer turnos extras, a pesar de que con anterioridad era la profesional con más turnos extraordinarios, lo que afectó su remuneración en noviembre de 2017. Su acuerdo de unión civil fue comentado en la Clínica y desde ese momento el doctor **MEDICO_1** prácticamente dejó de hablarle, mirándola con reticencia, dejando de darle siquiera las instrucciones mínimas o diagnósticos de pacientes, no siendo coincidencia que a pocos días de la firma del AUC y de haberse hecho pública su orientación sexual se haya tomado la decisión de despido, el que a todas luces constituye un despido discriminatorio por su orientación sexual.

Refiere además un conjunto de opiniones emitidas por el doctor **MEDICO_1** de carácter homofóbicas.

Enfatiza en que los turnos de diciembre estuvieron oportunamente cubiertos por otro profesional. Refiere que hacia fines de noviembre **GERENTE_1** la instó a renunciar, lo que estima demostrativo del pleno conocimiento que se tenía del acoso y discriminación que había sido víctima y la retención de evitar una demanda posterior. De este incumplimiento la actora dejó constancia ante la Inspección del Trabajo.

Enumera lo que estima, son indicios suficientes y analiza doctrinaria y normativamente -invocando normas pertinentes- la vulneración de derechos Fundamentals (19, número 1 de CPE), asociado a la relación causal entre la conducta de la demandada y la depresión severa que le fuera diagnosticada y discriminación configurada en su despido a base de una causal infundada motiva en el conocimiento de la condición sexual de la demandante, y la imposibilidad de no poder concretar su “conquista”. Avalúa el perjuicio moral en la suma de \$ 15.000.000, demandando además prestaciones indemnizatorias regulares propias del despido, diferencia por feriado legal, reintegro de bono de ocupación de cama, pago de remuneraciones hasta la convalidación y cotizaciones de seguridad social adeudadas, con actualizaciones legales y costas. En subsidio ejerce la acción de despido improcedente aunada a las prestaciones legales y mismas prestaciones, con excepción de aquellas privativas de la acción de tutela.

La demandada en su contestación, reconoce la relación laboral con la actora desde el 16 de marzo de 2017, “día en que concurrió a realizar el primer turno en la institución”, escriturándose el contrato de trabajo el 1 de junio en calidad de “médico residente” con 28 horas semanales, en sistema de turnos

de días viernes, con un domingo cada 6 semanas, ejecutando sus servicios en las dependencias del **DEMANDADO (DOMICILIO_DEMANDADO)**, en la Unidad de Paciente Crítico (UPC), bajo la jefatura del doctor **MEDICO_1**. Tuvo un promedio de remuneración de \$2.718.675.

El término de la relación laboral se produjo el 30 de noviembre de 2017, aplicándose la causal del artículo 161, inciso primero, por su “incompatibilidad personal para el trabajo de una Unidad de Paciente Crítico, que tiene sistema de médico único, incompatibilidad justificada por varias inasistencias a turno en los últimos meses” (25 de agosto, 8 de septiembre, 16 de octubre, 8 de noviembre, 17 de noviembre, 24 de noviembre de 2017).

Niega que el vínculo se hubiere iniciado el 3 de marzo de 2017, pues ese día asistió solo a una entrevista, iniciándose el vínculo el 16 de marzo de 2017. Niega también que el despido haya sido discriminatorio y que encubra hechos distintos a los expresados en la comunicación de despido. Controvierte también que la licencia de la actora se hubiere originado en una supuesta situación de acoso sexual y laboral. Desconocían la orientación sexual de la actora, que hubieren obrado discriminatoriamente al despedir, que se haya vulnerado la garantía del número 1 del artículo 19 de la Constitución, lo mismo que hubieren existido medidas atentatorias de algún derecho (sólo se descontó un cuotas el doble pago de un bono). No se adeuda cotizaciones previsionales, ni bono de ocupación de camas (pagado doble en julio/2017, por error).

Las cotizaciones de seguridad social están pagadas y la sanción asociada a deudas inexistentes por tal concepto, es improcedente.

Señala que la denuncia no cumple con los requisitos de los artículos 490 y 493 del código del Trabajo, pues no hay indicios suficientes. Las conversaciones con whatsapp con el Dr. **MEDICO_1** no son indicios suficientes, pues “la mayoría de ellas se reducen a conversaciones entre dos personas adultas, donde no se advierte incomodidad, rechazo o contrariedad por parte de la supuesta víctima de acoso”. Señala que la demandante trata de sacar de contexto estas conversaciones.

Explica que la pregunta que le hace el doctor **MEDICO_1** a la demandante sobre sus medidas anatómicas responde a –según le ha explicado el propio Dr. **MEDICO_1**- a que la demandante estaba siempre muy preocupada por su apariencia física y porcentaje de grasa corporal; quería ser rostro de empresa de suplementos alimenticios.

Sobre otra expresión en la misma vía de comunicación, señala que si le dio más turnos en septiembre fue por su dificultad para cubrir el 18 de septiembre (fin de semana largo) y porque ella estaba dispuesta sólo si él le daba más turnos. La foto (en referencia a una que él le envía en que aparece

ella) corresponde a un perfil de whatsapp de la actora, de libre acceso por cualquiera que tuviera acceso a ella mediante esa vía.

En referencia a otra de las comunicaciones señala que el doctor está hablando de motos y no de mujeres, por ser “muy fanático de los vehículos motorizados (tiene más de 10 entre autos y motocicletas)”.

Refiere otras explicaciones en alusión nuevamente a la cuestión de la grasa corporal; otra de las conversaciones la califica como “un chiste”, o una opinión sobre moda (“efectivamente al doctor **MEDICO_1** le parecía que ella se veía más elegante con tacos”), y una conversación final, también como un chiste (la más linda de “los” residentes de Santiago).

De la carta de despido no se desprende vulneración ninguna, estimando que como consecuencia de no aportarse suficientes, deberá la propia **DEMANDANTE** acreditar los hechos que niegan.

Argumenta sobre la improcedencia de aplicar el artículo 489 para casos de acoso sexual y/o laboral

Niega que la actora hubiera tenido una relación buena con el resto del personal de la Clínica **DEMANDADO** “ya que su actitud desatinada con médicos del Servicio de Urgencia motivó varios reclamos verbales tanto de residentes (Dres. **MEDICO_2**, **MEDICO_3** y **MEDICO_4**) y jefe del servicio de Urgencia (Dr. **MEDICO_5**), debiendo interceder en más de una ocasión el Dr. **MEDICO_1** debió intervenir para lograr el entendimiento entre los médicos de urgencia y la actora, sin que ello pueda ser entendido como parte de un acoso laboral. El Dr. **MEDICO_1** supo de ésta situación porque la señora **DEMANDANTE** le llamó telefónicamente para contarle acerca de lo que ella consideraba maltrato, pidiéndole que hiciera un informe escrito, tras lo cual habló con el Sr. Salinas y el jefe de Urgencias quienes no estaban de acuerdo con que hubiere habido maltrato ni alguna actitud que mereciera alguna disculpa.

Explica que en atención a las situaciones límites en el Servicio de Urgencia, con frecuencia “suelen enfrentarse, a veces, de forma más o menos dura o áspera, puede emplearse lenguaje no del todo correcto a fin de instar a alguna reacción rápida”.

Reconoce que fue el Dr. **MEDICO_1** quien pidió el despido de la Dra. **DEMANDANTE**, pues la unidad funciona sólo con un médico en horario no hábil y la actora entre el 25 de agosto y el 24 de noviembre faltó a 6 turnos programados provocando graves trastornos en el funcionamiento de la Unidad, pues es muy difícil cubrir cuando se avisa de forma extemporánea y se trata de obligaciones que debía cumplir en los turnos programados y establecidos en el contrato.

Vuelve a la cuestión del acoso sexual alegando la falsedad de éste en el marco de la entrevista de trabajo y durante el transcurso de la relación de trabajo.

Destaca como “extremadamente interesante” que la actora señale a que los supuestos acosos del Dr. **MEDICO_1** le comenzaron a generar el sentimiento de sentirse denigrada como mujer, tratada como objeto sexual, que tales hechos le generaran gran impotencia, al sentir que no podía hacer nada, temerosa por miedo a perder el trabajo, al tratarse de su jefe el que ejecutaba esa conducta, mencionando en su demanda que se sintió acosada desde el mismo momento de la primera entrevista. Relaciona este punto con la necesidad de recordar que la actora es médico cirujano, profesión universitaria que requiere el período más largo de estudios de pregrado y que involucra una capacitación permanente casi obligatoria a través de cursos de especialización, postgrados; carrera que “debe tener en Chile uno de los índices más bajos de cesantía en el país (sino el menor) y nos atrevemos a afirmar que si un médico está ‘cesante’ es sólo porque quiere (...) Vistas así las cosas realmente no se entiende que la Dra. **DEMANDANTE** afirme haber tenido que ‘aguantar’ los supuestos acosos por parte del Dr. **MEDICO_1** por miedo a perder el trabajo”.

Luego se refiere –siempre en la línea de desvirtuar el relato de la actora- a la falta de denuncia porque el doctor **MEDICO_1** “es tan médico como ella” y pudo haber pedido una entrevista con la Directora Médica a tal efecto, y siendo la directora una mujer, pudo la demandante haber tenido menos aprehensiones.

Refiere además que el Hospital dispone de un procedimiento en el Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad para encausar cualquier denuncia; destacando curiosamente que solo una vez que le es comunicado su despido manifestó haber sido acosada por el Dr. **MEDICO_1**. Éste mismo les ha comentado que era la misma doctora la que le comentaba cosas más allá de lo laboral (si era adecuado que fuera “rostro” de una empresa de suplementos alimenticios; si él le podía enseñar algunos “truquitos” para conducir motos, asesoría para elegir una moto, y una vez que la tuvo, que le enseñara a conducirla, lo que finalmente se concretó, acompañándola –yendo ambos en la moto que ella había adquirido- a comprar accesorios, lugar en que ella le pidió insistentemente que él le regalara algo). Indica sobre estos hechos que “se entiende que si se sentía tan acosada por el Dr. **MEDICO_1**, no hubiera tenido esas conductas). Refiere en la misma línea de descreer la tesis del acoso a un préstamo de dinero que él le hizo y que ella no devolvió, no obstante fue pedido “hasta que la Universidad San Sebastián le pagara unos honorarios. Lo que volvió a repetirse incluso por una tercera vez (al decir del Dr. **MEDICO_1**, por whatsapp; todo lo cual le hace estimar que “pareciera que aquí ha existido algún tipo de interacción entre dos personas adultas, ambos profesionales médicos” reiterando la falta de incomodidad, rechazo o respuesta negativa en los whatsapp por parte de la Dra. **DEMANDANTE**.

Luego niega que el Hospital o alguno de los médicos y personal conocieran la orientación sexual de la Dra. **DEMANDANTE**, pues éste se produjo de

forma oficial recién ante la Inspección del Trabajo (4 de enero de 2018), donde la representante de ella lo mencionó.

Señala que sólo el 11 de diciembre de 2017 el Dr. **MEDICO_1** les señaló que otro médico le mostró una fotografía de la Dra. **DEMANDANTE** y su pareja contrayendo un AUC, momento en el cual el primero confirmó en la página del registro civil la realización del acuerdo y la fecha: el 11 de noviembre de 2017, fecha en la que la Dra. No asistió al turno programado (avisando el 7 de noviembre que viajaba a Concepción por la enfermedad de su padre).

Sobre el malestar de la doctora por los comentarios del grupo de Whatsapp que integraba con otros médicos, argumenta que en ningún momento se le obligó a pertenecer a ese grupo; no constando que hubiere recriminado a los demás por las conversaciones o bromas, señalando que cualquier persona se puede salir cuando quiera.

Vuelve a las conversaciones con ocasión del baile de la fiesta de aniversario, las que reproduce, señalando que fue la propia doctora la que solicitó el cambio de turno de noche para poder asistir “lo que se ha hecho otras veces con los médicos”. En relación a la tenida (y a la invitación a sentarse en su pierna) el doctor **MEDICO_1** ha reconocido la efectividad de sus dichos, pero señalando que se trató de una “broma”, alegando nuevamente que la relación se circunscribe a la interacción entre dos personas adultas a través de un chat en que el Hospital no puede involucrarse, en una interacción voluntaria, en una vivencia que dependía de ella, pues se trata de una fiesta no voluntaria, siendo absurdo que “alguien la haya obligado a bailar. Si ella bailó, comió, bebió y conversó en la fiesta fue porque ella quiso, cómo quiso y con quien quiso”

Explica las condiciones y términos del contrato de la Dra **DEMANDANTE**, la inexistencia de discriminación y la justificación del término. Señala la improcedencia de las prestaciones demandadas –entre ellas el daño moral indemnizable- , tanto en relación con la acción de tutela y la acción de despido improcedente

Se llevaron a efecto las audiencias de los artículos 453 y 454 del Código del Trabajo, valiéndose las partes de la prueba consignada en el acta respectiva.

CONSIDERACIONES DE HECHO Y DE DERECHO

1. No existió controversia sobre los siguientes hechos:

i) La relación de trabajo existente entre la Dra. **DEMANDANTE** y el **DEMANDADO**, ejecutando la demandante labores de médico internista en la Unidad de Pacientes Críticos (UPC).

ii) La extensión del vínculo a contar del marzo de 2017 y el 30 de noviembre del mismo año.

iii) La terminación de los servicios por decisión de la demandada aplicando la causal de “necesidades de la empresa” del artículo 161, inciso primero.

iv) La ejecución de turnos de 24 horas los días viernes por parte de la demandante, bajo la jefatura directa del Jefe de la unidad UPC doctor **MEDICO_1**

v) La existencia de comunicaciones por vía Whatsapp entre la demandante y el doctor **MEDICO_1** y entre los médicos de la unidad, incluyendo al Dr. **MEDICO_1** y la Dra. **DEMANDANTE**, única mujer del grupo.

2. Del conjunto de conductas descritas en la demanda y que se estiman vulneratorias de derechos fundamentales, ya por acoso moral, ya por acoso sexual o por discriminación basada en la orientación sexual de la demandante, un grupo de ellas, son al menos parcialmente reconocidas, en cuanto a haber sido emitidas por el doctor **MEDICO_1**, en cuanto a su contenido, alegándose con todo justificaciones que, al decir de la demandada eximen a tales expresiones el mérito de constituir manifestaciones de acoso tal cual se postula en la demanda.

3. Se hace indispensable iniciar el examen de las probanzas, a la luz de lo que prescribe el artículo 493 del Código del Trabajo (carga de aportación indiciaria que recae en la **DEMANDANTE**) con el examen de aquella fuente de información que fue utilizada durante el decurso del vínculo laboral, que servía –según reconocerá **MEDICO_1** en estrados y según cabe apreciar de los mismos registros- para el intercambio de información propio de la función médica que desempeñaban y en el cual quedan registradas las expresiones del jefe de la unidad:

A. Expresiones en el Whatsapp en que se comunican el Dr. **MEDICO_1** y la Dra **DEMANDANTE**. (signado en registro como: “Dr **MEDICO_1** Chp”)

Se registra una conversación sobre cambio de turno y a continuación:

“Cuánto mide Ud.”

“87,62,96”

“?” (Dr. **MEDICO_1**)

No se consigna respuesta de Dra. **DEMANDANTE**.

Conversación previa sobre cambio de turno en que Dra.

DEMANDANTE dice:

“Yo hago el 18”

“pero con regalo de los otros turnos”

“Es un trato?”

Respuesta de Dr. **MEDICO_1**:

“Mañana le haré una propuesta”

“Tengo que esperar entrevistar a un Dr”

“No se puede notar tanto que Ud es mi favorita” (14.11)

A continuación (14.42) se ve una fotografía de la doctora **DEMANDANTE** junto a una motocicleta, remitida a ésta por el Dr. **MEDICO_1**, y abajo la leyenda:

“Imposible enojarse con este bombón”

No hay respuesta de la Dra. **DEMANDANTE**.

Se consignan conversaciones sobre pacientes.

Intercaladas con el siguiente diálogo (de día no determinado pero previo al sábado 2/sep).

“No me entregaron la moto hoy” (**MEDICO_1**)

“Yo pensaba que quizás en la tarde”

(**DEMANDANTE**) Y a continuación expresiones sólo de **MEDICO_1**: “sí, yo también

Ahora voy a estar ansioso todo el fin de semana” “Tal

vez me consuele con la otra” “Es bueno tener una

alternativa” “y nadie está libre de recaer” “también

es rico tener quien te espere” “aparte del perro”

No hay respuesta de **DEMANDANTE**.

Comunicación del día 2/sep refiere asunto de diálisis a paciente.

Luego el siguiente diálogo:

“Alguien la vio ayer...quedó loco!” (MEDICO_1)

“Quién” (**DEMANDANTE**)

“No le puedo decir

Además es casi tan viejo como yo”

“Además Ud sabe que si no le gusta a un hombre...;es porque no es hombre!”

“O Ud ya lo pateó” (siempre
MEDICO_1) “No hay muchas opciones”
(**DEMANDANTE**) Sigue **MEDICO_1**:

“Alguien de gerencia”

“Ud irradia seguridad”

“Cualquier hombre con experiencia se da cuenta”

“Y sin experiencia también. Pero se asustan”

“No se ve tan temible”

“Ud asusta más”

“Mire:

Un hombre con experiencia no se va a asustar con Ud pero puede no querer afectar su vida por algo maravilloso sin futuro”

No hay respuesta de **DEMANDANTE**

El 7 de septiembre hay un solo mensaje de
DEMANDANTE: “Pero me medí ayer y tengo 15
de grasa”

El 8/9 se registran conversaciones breves sobre dolencia estomacal de ella que le hará presentar licencia médica y otra sobre trabajo (él le dice que trate de no rechazar partes de la urgencia y ella le refiere sobre “bloqueo de camas”).

A las 15.57 el le manda una imagen de una fotografía de un tornado con la siguiente leyenda:

“Los huracanes tienen nombre de mujer porque llegan húmedos y salvajes, y cuando se van te dejan sin casa, sin coche y hasta sin hijos”.

No se registra respuesta de Dra. **DEMANDANTE**.

En conversación del 14 de septiembre, en el contexto de la cobertura de un turno (en que ella le dice no tener problema de ejecutarlo) él le dice que para el día 25 tiene muchos candidatos...

“Aunque Ud sea mi preferida”

El 15 de septiembre, la primera comunicación es de **MEDICO_1**, a las 12.28:

“Dra. Us SIEMPRE debiera andar con taco alto”.

No hay respuesta a este comentario.

Se agregan luego mensajes recíprocos sobre estado de pacientes. El

24 de septiembre un mensaje tipo “meme” enviado por él:

“Detrás de un buen médico ...siempre hay una enfermera que lo huevea que haga bien su pega...”

En un intercambio ulterior, la doctora **DEMANDANTE** le dice:

“Avanzamos con dos pacientes”

“Así de súper” (17:17)

MEDICO_1 responde

“Qué bueno Dra. Por eso es mi favorita” (17.18)

“Lejos la más linda de los residentes de Santiago“(17:18)

“Y más trabajadora” (17:19)

“Lo único malo es que le gustan los sindactílicos asmáticos”

Sin respuesta de Dra. **DEMANDANTE**. Sigue una conversación relativa a resultado de exámenes.

A las 19:28 la Dra **DEMANDANTE** le escribe:

“Doc el 20 es la cena de la clínica. Tenía que ser viernes” (19:28) Él responde en la siguiente cadena:

“Según como sea el vestido. Y si manda un avance, Tal vez pueda conseguirle un reemplazante” (19:35)

“Y ser más cariñosa con el jefe...broma!” (19:36)

“Vestido negro, ceñido, sin hombros y con cuello”

“Tacos de al menos 10 cmts”

“Y se sienta en la misma mesa mía” (20.36)

Otra cadena sin fecha, pero iniciada por **MEDICO_1** a las 16.59:

“Me falta una foto suya para convencer a Don Julio de que es bueno que Ud vaya a la fiesta. Está casi listo”.

“ya confirmada la cobertura de la noche del 20” (subrayado en el texto. (17:08)

“Qué fácil resultan las cosas para algunas personas!” (17:08)

“Si Dra, es broma (en parte).Ud se da cuenta de que hay otras que por mucho trabajo que le pongan no obtendrán sus resultados” (17:12)

Ella responde a las 18:42

“Entubado. Todo ok”

Otro día, **MEDICO_1**:

“Parece que ha seguido bajando de peso. Se ve igual regia, pero cuídese” (11.31)

“Yo la vi primero” (11.55)

Acá en CHP al menos” (11:56)

Luego, una hora y media más tarde, le sigue una conversación sobre el estado de un paciente, iniciada por **MEDICO_1** y respondida por **DEMANDANTE** “ya Dr. Muchas gracias”

Otra comunicación de **MEDICO_1** no respondida:

“ya le dije que andaba muy linda?” (20.39)

Y tras una respuesta a una cuestión de atención médica respondida “Bueno doc. Yo ya indiqué lo que conversamos” (21.15), **MEDICO_1** contesta:

“Con respecto a lo otro. Está bellísima” (21.15)

“Si no la quieren en Diciembre, yo la contrato”.

No hay respuesta.

En una conversación contextualizada en la cena ella le señala que le dijeron que se sentara en la mesa del directorio y le pregunta si se dirige donde está él o a la mesa vacía (21.30).

“Entonces me siento dónde jajaj” (21.33)

MEDICO_1 responde:

“Donde quiera”

“Está Ud con don Julio” (DEMANDANTE)

Y MEDICO_1:

“Yo le puedo ofrecer una rodilla también” (21.35) (...)

“Ya, siéntese frente a Don Julio. Yo le miro la espalda” (21.46)

“Ahora si me va a costar echarla si se vuelve a portar mal” (22.29)

“Buenas noches Dra. Ud fue la única que sacó la cara por los médicos de la UPC” (23.55).

En otra conversación posterior, **MEDICO_1** afirma:

“Ese enfermo que falta es bien mujercita parece” (10.50)

DEMANDANTE responde:

“Hacemos lo posible por ayudarlo. Está casado (10:50)

“Matrimonio igualitario” (10:51), seguido de un emoticón.

Y siempre **MEDICO_1**, sobre lo mismo:

“En todo caso yo me refería más a delicado que homosexual” (10:52)

“No hay espacio para otro alfa” (11:48)

Sin respuestas de **DEMANDANTE**.

B. E xpresiones en el Whatsapp en que se comunican los médicos de la UPC (que incluyen al Dr. **MEDICO_1** y la Dra. **DEMANDANTE**). Llamado “UPC CHP. Dr. **MEDICO_1** Chp, Dr. **MEDICO_6** CHP Dr. **MEDICO_7** ...”

Imagen de un recuadro enviado por el Dr. **MEDICO_1** el 29 de junio de 2017, con la siguiente leyenda:

“PENSAMIENTO DEL DIA

El hombre es exitoso cuando el whisky que bebe, es más viejo que la mujer que se come

Revista Forbes”

Diálogo iniciado por Dr. **MEDICO_6**:

“Elio la psiquiatra no quiso hacer la interconsulta y se fue (emoticones: rostro compungido).

Respuesta de **MEDICO_1**:

“Así son estas maracas cul...”(18:58)

“Que la vea mañana la Dra. **MEDICO_8** no más” (18.59)

“Chuta! No me di cuenta que era whatsapp grupal! –emotición de cara afligida - (19:11), seguido de otros cuatro emoticones similares a las 19:13

Y 35 minutos más tarde –sin mensajes intermedios en el chat, señala:

“Quise decir:

Debe haber tenido excesivo trabajo y no quiso ir a evaluar cansada a nuestra paciente.

Un ejemplo de profesionalismo” (19:48)

Responde **MEDICO_7** Chp:

“Jajaja” seguido de un emoticón de angelito (19:49)

Meme posterior del Sr. **MEDICO_1**:

**“Ella es Dominga, la que dejó sin pega a 2 Ministros
Siempre me dio mala impresión esta mina...”**

Luego Intercambios de memes alusivos a fútbol y otros temas (“se van a manejar no tomen, si van a tomar me llaman”), chistes (un escalador extremo en una pared de montaña con la leyenda “método tibetano para curar el estreñimiento”), información sobre pacientes...

Un chiste enviado por el Dr. **MEDICO_1** en una fotografía de una mujer en la cama:

“Amor toma tu aspirina”
“Si no me duele la cabeza”
“Te pillé cabrona ¡A follar!”
“Pero...”
¡A FOLLAR!”

Otro remitido por **MEDICO_1** (23.07.17) en una foto de dos hombres conversando:

“Mi mujer hace 2 días que no me habla...”
Cuídala, mujeres así ya no hay”

Meme en que aparece una mujer joven y escotada dentro de un *cooler* con la leyenda:

“Rifa para el día del Padre. Hielera y 57 kilos de carne”.

Conversación de 18.08.17 entre **MEDICO_1** y **MEDICO_7** en que el primero señala:

“me equivoqué, eso era de los 2 millones de una moto que estamos hablando con la Dra”

“Está barata la moto”

“Pero no es la mía. Hablamos de una moto más pequeña”

Imagen de un video manado por el Dr **MEDICO_1** a las 11:47)

Seguida de la frase:

“Perdón Dra –emotición cara compungida- (15:07)

“Buenísimo” (Dr. **MEDICO_6**)

“Me encanta esta Dra!!!) (MEDICO_1, a las 15.54)

Foto enviada por **MEDICO_1** de una pareja de novios en un matrimonio, rodeada sólo de mujeres (unas 20) con la leyenda:

“Cuando le aciertas al nido pero le erras al pájaro”

Se intercalan siempre informaciones sobre pacientes, que incluyen indicaciones médicas, opiniones sobre la condición de algunos, imágenes de resultados de exámenes (ejemplo, imagen despachada el 13 de agosto por **MEDICO_6** Chp Dr)

No hay intervención de Dra. **DEMANDANTE** en ninguna de las comunicaciones.

4. Expuesta la huella escrita que da cuenta de parte de la comunicación entre la Dra. **DEMANDANTE** y su jefe el Dr. **MEDICO_1**, es relevante exponer el testimonio de este último, quien comparece al proceso a explicar parte de las expresiones vertidas tanto en el whatsapp con la Dra. **DEMANDANTE**, como en el grupal, con otros médicos, el que incluía también a ésta.

Declaración de **MEDICO_1**:

-Sobre sus comunicaciones con la Dra. **DEMANDANTE**. Ante la pregunta directa de su abogado niega acoso laboral o sexual: Hizo la entrevista de trabajo el 2 ó 3 de marzo, conversaron no más de 10 minutos. Ahí él le explicó el régimen de trabajo de la Clínica y el funcionamiento de las unidades y sistema de turnos. Tuvieron una relación profesional, no considera haberla acosado; ella tenía algunos problemas de relación con algunos médicos del servicio de urgencia; algunos roces y tuvo varios reclamos de esos médicos y del jefe de la urgencia (desde donde reciben a los pacientes); él conversaba con ella y la aconsejaba y ella le agradecía. Una vez ella lo llamó angustiada porque había tenido una discusión con un médico de la urgencia que había sido insolente con ella; él le pidió que se lo mandara por escrito; y de otras personas presentes. Se formó la opinión que “el médico de la urgencia había sido descortés”, habló con él, se reunieron para tratar de arreglar el problema, pidiendo que él incluso se disculpara porque “había sido cortante” y ellos se negaron diciendo que la doctora había sido “inadecuada en el momento de la discusión”. Él siempre trató de apoyarla “porque él veía que no tenía demasiada experiencia en esto, una mujer joven”. Señala que acoso, como lo entiende ofrecerle algo, a cambio de ponerla en turno, jamás.

Sobre los contenidos de los whatsapp se le pregunta específicamente:

i) Sobre su pregunta acerca de sus medidas: se sonríe y declara “ha sí, claro, sobre eso, la doctora, me dijo, yo nunca la vi, dice que era muy deportista (...) muy preocupada de su físico (...), ella me planteó que le habían ofrecido ser rostro de una empresa de productos suplementos dietéticos y me pregunto si se iba a desperfilar por eso (...) conversábamos fuera de las cuestiones laborales”. “Yo le sugerí en cuanto a las medidas en broma y ella me contestó en broma” Estaban hablando de esa afición que tenía y yo le sugerí que medidas yo creía que tenía porque estaban hablando de eso, fitness”

ii) Sobre grupo de whatsapp de residentes de UPC estaban voluntariamente, se planteaban cosas de trabajo y se hacían bromas de diferente tono, con una relación de amistad que se va formando

iii) Sobre fiesta, cena bailable de la institución. Dice que fue, se hace cada dos años. La del 2017, tocó en un turno de la doctora; ella le pidió si podía ir y él pidió autorización Recursos Humanos para reemplazar los turnos

de la noche, lo que se le autorizó. Ella lo llamó por whatsapp para ver dónde se sentaría; por error se le dijo a la doctora que se sentara en la mesa de gerencia y eso es lo que ella le dijo; él le respondió que se sentara donde quisiera. Él le hizo un comentario (porque fue el 20 o 21 de octubre, cuando ella ya había faltado 3 veces) de que ahora si que le iba a costar echarla si volvía a portarse mal (a faltar)

iv) Sobre homosexualidad de Dra. **DEMANDANTE**. Expone que no supo mientras nada mientras estuvo trabajando, el 11 de diciembre uno de sus residentes le muestra en su teléfono una foto de ella con otra persona donde aparecía con una libreta en un acuerdo de unión civil. Dijeron que a lo mejor era una broma; sacó el certificado de “matrimonio”(sic). Le sorprendió la fecha (10 de noviembre) día en que tenía turno y faltó porque “tenía a su padre enfermo”

v) Niega ser homofóbico; en su unidad hay gente que es homosexual, abiertamente “y trabajan hace muchos años con ustedes”.

vi) Preguntado si se burla o hace bromas sobre la condición sexual de las personas, dice “o sea sí, ocasionalmente he hecho alguna broma, que es una cosa que queda, hace muchos años eso era muy frecuente, yo tengo sesenta años y me doy cuenta, que eso es algo que no se puede hacer ahora y trato de ser muy respetuoso” No le hizo broma a Dra. **DEMANDANTE**, jamás, porque “jamás pensé que la Dra. tenía esa preferencia”.

Fruto del contraexamen se le exhiben las conversaciones de whatsapp sobre expresiones no señaladas espontáneamente en el examen:

Atribuye estas frases a una relación informal, mientras se habla de cuestiones de trabajo (sobre la frase “no se puede notar tanto que Ud es mi favorita, imposible enojarse con este bombón”). Sobre la imagen de la doctora que él envía, dice que la doctora se la mandó.

Dice tener facebook; que buscó la página de la doctora **DEMANDANTE**, después que supo que tenía el papá enfermo y conversó con su secretaria y especularon “a lo mejor hasta el caballero falleció” y se metió ahí para averiguar.

Sobre conversación relativa a cena de la clínica y referencia a que le conseguiría permiso “según como sea el vestido” y sus indicaciones a cómo debía ser; a petición de una foto de ella, para convencer a quien da el permiso, etc. Se le pregunta cómo estos mensajes tienen relación con la labor de la demandante y señala que no tienen ninguna, pues están hablando de una cena social, no de trabajo.

Sobre referencia a que la actora ha seguido bajando de peso y que se ve igual regia y sobre alusión de él a que le ofrece una rodilla para sentarse. Explica que fueron bromas.

En alusión a que está bellísima, y que si no la quieren en diciembre él la contrata. Se le pregunta en qué contexto le dice que está bellísima. Responde: “no sé, no sé cuál es el contexto de ese diálogo”

Sobre *memes* que manda en otro grupo de whatsapp, él los comparte cuando le parecen graciosos, cuando cree que lo van a tomar bien. Es el grupo de UPC –indica- en que sólo estaba como única mujer, **DEMANDANTE**.

Sobre frase “así son estas maracas” dice estaba muy molesto porque necesitaban una psiquiatra para una interconsulta en un paciente con intento de suicidio, el lenguaje es inapropiado pero estaba muy molesto, porque se negaba “nuevamente” a subir.

-Expone también sobre la justificación del despido y su intervención en ese hecho: señala que la Dra. **DEMANDANTE** fue despedida porque él planteó a la unidad de recursos humanos que tenía un problema en la Unidad porque tuvo seis inasistencias en tres meses. La primera fue cuando él decidió hacerle contrato indefinido, el 21 de agosto, faltando por primera vez el 25 de agosto, luego en septiembre una más y una tercera en octubre. Dice que era un problema grave para ella porque eran avisadas el mismo día del turno. Conversó con ella pero luego hubo tres inasistencias más. Contó a Recursos Humanos (sic), que era un problema mantenerle. Las primeras tres se las hizo saber a él, haciéndole ver que debía avisar con anticipación porque se trata de médico único (atiende 10 de las 16 camas de la Unidad) y hay que buscar reemplazo- Las tres últimas inasistencias las habló directamente la Dra. **DEMANDANTE** con Recursos Humanos (sic). La tercera inasistencia fue sin aviso y ella le contestó que le había mandado un correo diciéndole que había amanecido enferma nuevamente. En noviembre hizo turno uno los primeros días, y luego el 7.11 le dicen que no hizo el turno pero le avisaron que no iría a trabajar porque tenía que viajar a Concepción porque tenía al papá enfermo. Él la intentó llamar pero ella no la atendió. Luego faltó al turno siguiente. Ella conversó en Recursos Humanos “y entiendo que le otorgaron unos días de vacaciones” y él no tuvo problemas para cubrirlo. Luego faltó el 24. Él la contactó antes para asegurarse que vendría a lo cual le respondió que haría el turno, pero un día antes le comunicó que no vendría, por lo que él se molestó y le dijo que esto ya era un juego, tomando la decisión pedir el término de su contrato.

Explica el sistema de turno: de 28 horas: un día de 24 horas y cada cuatro semanas se hace otro turno. El médico del turno atiende 10 camas, pues las otras 6 las atiende otro residente al tratarse de pacientes de menor complejidad. En horario no hábil (fin de semana) médico de la UPC tiene que ver las 16 camas, por lo que se genera un problema grave.

La decisión de que ya no daba más la situación fue en la semana de 21 a 24 de noviembre y él se comunicó con el encargado de Recursos Humanos don **GERENTE_1**, quien le pidió por escrito las dificultades e inconvenientes. Abogado señala que despido fue consultado con él y él hizo dos o tres sugerencias y opciones sobre el caso.

La Unidad dispone de 8 a 9 médicos residentes.

La clínica no la amonestó formalmente.

-Declaración de **GERENTE_1**

Señala que el espido fue por ausentismo -entre agosto y noviembre-que complicaba la situación de los turnos en modalidad de “doctor único”. En noviembre “recibimos la imposibilidad de seguir con la doctora” y esto fue remitido a la gerencia general, resolviendo el alejamiento de la doctora a fin de mes de noviembre, lo que se dijo en la carta de término.

La doctora partió con su respectivo contrato a honorarios por tres meses, luego a plazo y posteriormente, indefinido. Testigo le entregó la carta. Habían intentado superar algunos de sus ausentismos con vacaciones y licencias médicas que no llegaron y finalmente se terminó la relación laboral.

Al momento del despido, él estaba acompañado por la encargada de remuneraciones. La Dra. **DEMANDANTE**, posterior a la desvinculación manifestó que tenía quejas del orden de acoso sexual y laboral de parte de su jefatura. Le preguntó por qué no lo había dicho antes porque hay un Reglamento Interno en el que está tipificado el reclamo para casos de acoso. Nunca tuvieron ninguna queja ni formal ni informal, ni en la empresa, ni en la Mutual, ni en la Inspección. Ella le manifestó que había tenido la intención de hablar con él, no recuerda tan exacto.

Él desconocía la condición sexual de la demandante; no influyó en el despido y nunca han discriminado a nadie en el Hospital. No supo de ninguna conducta de acoso a su respecto.

En ese contexto se le ofreció “conversar” la causal, mientras se produjo el despido y la firma de lo que sería el finiquito. A todos se les ofrece lo mismo, por si al profesional o trabajador le conviene más.

Se le exhibe documento de 14 de julio de 2017 (denuncia sobre acoso laboral) recibida por Secretaria de doctor **MEDICO_1 (SECRETARIA)**, señala no haberla recibido; tuvo conocimiento en el momento del despido

Se le exhibe mail de 15 de noviembre de 2017 en que **GERENTE_1** responde a doctora **DEMANDANTE** sobre ausentismo de 10 de noviembre de 2017, le autoriza turno excepcional, contra boleta de honorarios, para respaldar el ausentismo del 10 de noviembre. El del día 17, le autoriza excepcionalmente 5 días de vacaciones. Ahí le “estaba justificando los ausentismos”

Otros antecedentes atingentes al extremo del Acoso:

-Certificado Médico de 2 de enero de 2018 suscrita por médico psiquiatra Sergio Zamora Delgado que consigna “diagnóstico de “Trastorno Depresivo mayor de características mixtas (DSM5). Cuadro Clínico secundario a un estrés de tipo familiar y laboral (acoso laboral)” prescribe antidepresivo y reposo médico por 14 días. Pronóstico bueno y recuperable.

-Comunicación de despido de 30 de noviembre de 2017, suscrita por el gerente general del **DEMANDADO**, en que se ofrece indemnización sustitutiva del aviso previo y “fundada en su incompatibilidad personal para el trabajo en una Unidad de Paciente Crítico que tiene sistema de médico único; con el cargo justificada por sus varias inasistencias a turno en los últimos meses”

-Constancias ante Inspección del Trabajo efectuadas por la actora de fecha 1 y 5 de diciembre de 2017 relativas a haber sufrido acoso sexual y moral.

-Denuncia sobre acoso laboral de 14 de julio de 2017 (episodio Doctor **MEDICO_2**)

-Documento 19 de demandada; correo de Dr. **GERENTE_1** a Dra. **DEMANDANTE** (referido con ocasión de testifical de Dr. **GERENTE_1**).

5. Conclusiones en relación a conductas de Acoso Sexual y Laboral . En el marco de las exigencias probatorias que pesan sobre la parte **DEMANDANTE** a la luz del artículo 493 del Código del Trabajo es necesario recordar que existen hechos que han sido despejados ya en la fase de discusión:

i) La relación funcional jerárquica existente entre el Jefe de la Unidad Dr. **MEDICO_1** y la médico residente, Dra. **DEMANDANTE**.

ii) La existencia de una entrevista de trabajo hecha el Dr. **MEDICO_1** de la Dra. **DEMANDANTE** a inicios de marzo de 2017

iii) El uso habitual del medio de comunicación WattsApp entre el Dr.**MEDICO_1** y la Dra. **DEMANDANTE** con fines profesionales y de éstos con los restantes médicos de la Unidad de Pacientes Críticos (UPC)

iv) La veracidad de los contenidos que en las impresiones allegadas al proceso de esas comunicaciones, se atribuyen al Dr. **MEDICO_1** y la Dra. **DEMANDANTE**.

v) El despido de la Dra. **DEMANDANTE** a petición de **MEDICO_1**, en noviembre de 2017.

vi) La terminación del contrato por la causal de artículo 161, inciso primero, invocándose “incompatibilidad personal” de la demandante en sistema de turno único, en atención a sus inasistencias.

6. UN ANÁLISIS PREVIO INDESPENSABLE. EL ACOSO SEXUAL: DEFINICIÓN, ALCANCES ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y MARCO JURIDICO QUE LO PROSCRIBE.

Una cuestión dogmática y doctrinal ineludible, antes de ponderar el alcance y significación de las comunicaciones que han quedado asentadas en el proceso y otros antecedentes, impone determinar el marco conceptual del acoso sexual, sus expresiones más habituales, los contornos y el tratamiento que las normas jurídicas aplicables le dan al fenómeno.

Como anota NASH (2015) *“El Derecho Internacional de los Derechos Humanos reconoce al acoso sexual como una forma de discriminación que afecta desproporcionadamente a las mujeres y que vulnera sus derechos humanos. Más precisamente, la reconoce como una manifestación de la violencia contra la mujer que constituye una forma extrema de discriminación”*.

El Comité de la Cedaw (Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer) ha señalado 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”*, identificándose al acoso sexual como *“una de sus múltiples manifestaciones”*.

Una de las manifestaciones culturales más arraigadas que explicitan la posición de la consolidación de la histórica posición de subordinación de la mujer respecto del hombre (*poder de género*) es la existencia de **estereotipos** o construcciones culturales que categorizan a las personas de acuerdo a determinados rasgos en relación con otros. Asumiéndose que no todo estereotipo involucra caracterizaciones negativas, en el caso del acoso sexual operan estereotipos donde se asume lo femenino como objeto sexual, en posición infra ordenada respecto del hombre. El mismo NASH nos recuerda en este punto, que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha dictaminado sobre como la creación y uso de estereotipos *“se convierte en una de las causas y consecuencias de la violencia de género contra la mujer”*; *“es posible asociar la subordinación de la mujer a prácticas basadas en estereotipos de género socialmente dominantes y socialmente persistentes, condiciones que se agravan cuando los estereotipos se reflejan, implícita o explícitamente (...)”* (Caso “Campo Algodonero”; 2009, “González y otras vs. México”).

Sin perjuicio la lesión constitucional pluriofensiva que causan las conductas de acoso sexual en las víctimas -a las que se alude más adelante- en el campo específico de la regulación de las relaciones de trabajo, el artículo 2 del Código del Trabajo se establece con claridad la proscripción de estas conductas incardinándolas con la afectación del meta valor de la dignidad humana: *“las relaciones laborales deberán siempre fundarse en un trato compatible con la dignidad de la persona. Es contrario a ella, entre otras conductas, el acoso sexual, entendiéndose por tal el que una persona 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 de empleo”*

DOMÍNGUEZ, MELLA Y WALTER (2014) explican que el comportamiento sexual o de connotación sexual debe entenderse en sentido amplio, *“comprendiendo acciones de carácter verbal, escrito, gestual o de contacto físico”*. En relación con este alcance específico se indica –aludiendo a una amplia gama de comportamientos no taxativos- que *“por conducta verbal de naturaleza verbal, consiste en incluir situaciones sexuales molestas, proposiciones o presión para actividades sexuales, como así también insistencia para una actividad social fuera de lugar de trabajo, después de que se haya puesto en claro que dicha inasistencia es molesta, flirteos ofensivos, comentarios insinuantes, , indirectas o comentarios obscenos”*. Recordando a LIZAMA Y UGARTE (2005), en relación con la frecuencia del acoso, anotan que *“no es necesario que la conducta de acoso sea reiterada en el tiempo, basta que sea lo suficientemente intensa para afectar a la víctima, aunque sólo se produzca por una sola ocasión”*

7. Bajo la luz del sintético marco teórico-jurídico precedents la ponderación de la prueba ya pormenorizada lleva concluir que:

i) Muchas de las expresiones reiteradas del Dr. **MEDICO_1** en los mensajes de WhattsApp que contienen intercambio de información sobre pacientes de la UPC, son alusivas a la esfera íntima, personal, atributos físicos de la Dra. **DEMANDANTE**, incluyendo el envío de una fotografía de ella extraída por él de la página de facebook de la actora (ver infra, forma y oportunidad en que jefe accede a esa red social de la actora). Aluden a expresiones generales sobre las características e inconvenientes de las relaciones sentimentales de los hombres (en genéricos; o respecto de hombres “viejos” como él) con *“mujeres como ella”* Denotan opiniones sobre cómo debería vestirse, especula sobre cuáles son sus medidas anatómicas, le hace saber sobre

comportamientos propios y de terceros relativos a la observación regular de la doctora y comentarios sobre el atractivo que ella genera en otros. La invita a sentarse en sus piernas en una coyuntura especial (con ocasión de una fiesta de organización), despliega acciones en que, desde su posición jerárquica, gestiona ventajas (cambio de turno para poder asistir a una cena institucional), comenta su aspecto físico relacionándolo con dificultades para tomar decisiones relativas a su persona (despido), haciéndole ver de paso su posición jerárquica en la organización de la cual depende el empleo de la doctora y su contratación futura (supeditación de su conducta subordinada a las insinuaciones del jefe a un beneficio o perjuicio laboral futuro).

La intervención de la Dra. **DEMANDANTE** se limita a informar o consultar cuestiones relativas al estado de sus pacientes. Lacónicamente y por excepción, interviene en algunos diálogos, sin observarse ningún atisbo de complacencia con los dichos alusivos a su persona y casi siempre se advierte mutismo en lo que atinge a su persona, emitiendo ajustada información profesional en lo relativo a pacientes (exámenes, estado, indicaciones). Alude a la facilidad que significa para personas como la doctora obtener ciertas ventajas (en un evidente contexto que alude a la percepción que el jefe tiene sobre los atributos que regularmente le recuerda, y a su condición de “favorita” entre todos), en el episodio de la gestión para buscarle reemplazante para que concurra a la cena del Hospital, no sin antes hacer insinuaciones para que le envíe una fotografía (medio necesario para facilitar la obtención del permiso) o vestirse de determinada forma, con especificaciones que alcanzan el detalle.

ii) En el otro grupo de conversación (WhatsApp de médicos de UPC), el Dr. **MEDICO_1** emite expresiones groseras y altamente ofensivas sobre otras profesionales del Hospital con ocasión de lo que se describe sería un incumplimiento a hacer una atención (“*así son estas maracas cul...*”). Envía chistes y *memes* sexistas, en los que predomina una visión degradante del sexo femenino. A modo de ejemplo: la referencia a edad de mujer y whisky (mujer como objeto sexual y relación de poder masculino sobre femenino), *meme* sobre analogía de mujeres y huracanes (mujer denigrada en su trato y adscrita a estereotipo complementario al hombre y asignada al espacio doméstico). Alusión ofensiva a un paciente, al que califica de “mujercita” lo que da cuenta de la adscripción de un atributo peyorativo asociado a la condición de mujer, al tiempo que resulta indiciario de una percepción homofóbica, la que debe aunarse al reconocimiento en estrados de haber proferido en alguna oportunidad expresiones en tono de burla sobre la homosexualidad.

8. Las conductas demostradas en el proceso y escrutadas a la luz del marco conceptual delineado precedentemente, califican sobradamente como conductas reiteradas de acoso sexual en el marco de una relación jerárquica (acoso *quid pro quo*) y en cuanto se verifican en un espacio de comunicación regular creado principalmente para el intercambio de información profesional en el ejercicio de las labores regulares que involucra a los médicos de la Unidad en que labora la víctima, exorbitan la esfera del chantaje y trato degradante proferido únicamente de manera vertical por el ofensor hacia la víctima, configurando también un ambiente de trabajo hostil (acoso ambiental) en el que sus pares toleran, interactúan, posibilitan y reproducen el escenario degradante en que se manifiesta la dualidad de poderes que se despliega situando a la Dra. **DEMANDANTE** como víctima.

9. Tal dualidad de poderes se expresa, por una parte, como poder de dirección laboral, propio de la relación de trabajo y la subordinación clásica, como un arbitrio instrumental que se vale de mandos mandos y subordinados dar funcionalidad al poder organizativo y mantener la disciplina empresarial y, -yuxtapuesto a aquél, y en dinámica interrelación- el poder de género (expresión cultural de la la visión subordinada de la mujer respecto del hombre en todos los ámbitos) , que se manifiesta en ambos escenarios de comunicación y que, lógicamente, cabe inferirse, ha debido reproducirse en las relaciones interpersonal propias de la cultura de la institución en el que unos reproducen estereotipos degradantes, concepciones y formas de relacionamiento que se manifiestan como violencia y trato discriminatorio normalizados contra la Dra. **DEMANDANTE**, quien no obstante exhibir idénticas calificaciones profesionales, tareas, responsabilidades y posición -en lo que dice relación con los otros médicos de la unidad- sucumbe a diario, como víctima y en silencio a la reproducción de tales conductas lesivas de su dignidad.

10. No puede sino destacarse la prolija descripción de las conductas habituales de acoso sexual que ejemplifica el Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad de la empresa demandada allegado al proceso por la propia empleadora, que encuadra estrictamente -y con mayor detalle incluso-con aquellas descritas en la motivación sexta y desde tal constatación, la flagrante infracción que la jefatura que acosa evidencia respecto de las prescripciones que ha debido conocer y hacer respetar (Ver T.IX). Allegado al proceso para significar que la demandante estaba informada del derecho a denunciar (artículo 28), obra como una probanza demostrativa del propio incumplimiento patronal, al tiempo que deviene en ineficaz a la pretensión

probatoria de la demandada, por las razones que se explican más adelante y que esclarecen por qué de la inhibición a denunciar de la víctima.

11. Se verifica en el caso, la reiteración de un libreto cultural repetido y cuyo destino está escrito, pues finalmente la víctima, quebrantada en su salud psíquica, termina excluida del trabajo bajo la forma aparente de un reproche de incumplimiento contractual jurídicamente incongruente con la causal invocada, en un acto formal que encubre la verdadera motivación del despido.

12. Sobre las explicaciones de algunas de sus expresiones en los chats que suministra el Doctor **MEDICO_1** al momento de declarar en el proceso, no cabe más que descartarlas por insuficientes, pueriles y no idóneas para contextualizar sus dichos en el escenario que pretende, tanto porque cubren apenas una pequeña parte de las expresiones calificadas como acoso verbal, cuanto porque resultan inverosímiles, al no estar respaldadas por otros antecedentes del proceso o en las mismas conversaciones, en las que por regla general la doctora **DEMANDANTE** guarda silencio sin verificarse diálogos diversos al ámbito profesional. Solo hay dos elementos fácticos congruentes con las explicaciones que **MEDICO_1** da en estrados; a saber: una alusión aislada que la doctora hace sobre su índice de grasa y una conversación sobre motocicletas, ninguna de las cuales justifica las expresiones vertidas por **MEDICO_1**, las que están desvinculadas de estas intervenciones de **DEMANDANTE**, y no permiten dar el salto lógico justificativo a alusiones, insinuaciones y mensajes ofensivos y degradantes en el ámbito de la tipología propia de expresiones con connotación sexual. Otros aspectos fácticos referidos en los descargos que hacen a la idea de una relación cercana y de confianza, no están demostrados por indicio probatorio alguno.

13. En esta misma línea de análisis de los elementos de descargo, ya en la propia contestación de la demanda -que ha tenido a la vista las conversaciones tantas veces aludidas- se evidencia una negación del fenómeno de violencia que expresa la conducta del jefe de unidad y se la reconduce erróneamente hacia el descrédito de la víctima, poniendo en duda los efectos nocivos que sobre su esfera personal han podido generar tales conductas.

Así por ejemplo, la aseveración de la demandada conforme a la cual se intenta justificar las conversaciones porque “la mayoría de ellas se reducen a conversaciones entre dos personas adultas, donde no se advierte incomodidad, rechazo o contrariedad por parte de la supuesta víctima de acoso” omite que el único contexto reconocido en el proceso es que tales mensajes se originan y se sostienen como mensajes en el ámbito del trabajo y de las labores que les exigen comunicación y que no se evidencia en ellas la existencia de un

vínculo de amistad y de confianza. Quien se sale de ese contexto es el jefe, y no hay diálogo alguno, pues la subordinada no responde. No puede desprenderse de ese silencio que no haya incomodidad, rechazo o contrariedad, porque es una relación desigual, asimétrica donde ella tempranamente ya conoce además la concepción que exhibe su jefe sobre las mujeres y en un extremo, la reacción reprobatoria radical frente a ciertas acciones que cree incorrectas, cuando se refiere a otras profesionales (por la presunta conducta de una) como “maracas cul...”

LIZAMA Y UGARTE al repasar el espectro de reacciones posibles de la víctima, destacando la particularidad de la asimetría de poder existente en la relación de trabajo, señalan que *“basta que del contexto en que se produzca se deduzca inequívocamente la no aceptación del requerimiento”*, dentro de las cuales junto a acciones positivas de rechazo o denuncia, contempla la *“no contestación de las insinuaciones”*, mutismo que en el caso se aprecia como una conducta invariable de la demandante, quien se mantiene además utilizando los espacios de comunicación fundamentalmente para los fines profesionales para los que fueron creados.

Por ello, la extrañeza de la defensa sobre la falta de reacción o denuncia de la víctima tiene una explicación que entronca ya con las dificultades que para un trabajador común en posición subordinada y en necesidad de trabajar le significa reclamar por una situación injusta o un derecho conculcado durante la vigencia del contrato de trabajo, escenario inhibitorio que, en el caso, se refuerza por la posición particular de la víctima como sujeto de violencia de género en el encuadre de dualidad de poderes a que se ha aludido.

No puede soslayarse además en esta parte del análisis que la actora denunció por escrito ante el Dr. **MEDICO_1** un episodio de acoso laboral (incidente con medico **MEDICO_2** de la Unidad de Urgencias), hecho reconocido por el doctor **MEDICO_1** y catalogado como impropio o inadecuado en los términos en que el médico se dirigió a la doctora, denuncia que no tuvo ninguna consecuencia ni correctiva ni represiva, a pesar de la apreciación que sobre el incidente el propio **MEDICO_1** se formó y que no llegó a conocimiento de su jefatura superior (según declaración de Dr. **GERENTE_1**).

En ese contexto y con tal precedente ¿Qué posibilidad y confianza en la respuesta institucional tenía la Dra. **DEMANDANTE** en una denuncia por acoso sexual en que era víctima?

Y siempre en la línea de las líneas de defensa de la demandada, cuestiona ésta -bajo cierta mordacidad al referirse a algo *“extremadamente interesante”*- que la demandante hubiere señalado que *“los supuestos acosos del Dr. **MEDICO_1** le comenzaron a generar sentirse denigrada como mujer, tratada como objeto sexual, que tales hechos le generaran gran impotencia,*

al sentir que no podía hacer nada, temerosa por miedo a perder el trabajo, al tratarse de su jefe el que ejecutaba esa conducta, mencionando en su demanda que se sintió acosada desde el mismo momento de la primera entrevista”, relacionando el hecho al estatus profesional de la doctora, y la alta demanda laboral que la profesión tiene.

Estimándose veraz -desde la inferencia probatoria que se hace desde hechos múltiples, demostrados y conocidos- que en esa primera entrevista el entrevistador hubiese emitido juicios de la naturaleza de aquellos que de manera persistente vertió durante el curso de la relación de trabajo -asilado en su posición jerárquica y en el poder de contratación que exhibe- resulta fundamental para desacreditar esta alegación señalar que el acoso sexual, si bien puede manifestarse en una conducta de entidad y gravedad suficiente, normalmente se inscribe en una trama de relaciones donde existe un desequilibrio de poder entre el acosador y la víctima del acoso.

Nos encontramos ante un comportamiento complejo que se manifiesta en diversas formas, directas e indirectas, de gravedad e intensidad variable, aislada o continuada. Estas conductas pueden ser de índole muy variada, tales como requerimientos, proposiciones, chistes, bromas, exhibición de carteles o fotografías con contenido sexista, pasando por comportamientos físicos o roces indeseados que pueden suponer una vejación para quien los sufre, hasta el asalto o la agresión sexual. Por tanto, difícilmente la demandante pudo en una primera entrevista en la que sintió incómoda catalogar que eso sería el comienzo de una relación de acoso, la que sólo es posible catalogar así, con el conjunto de actos desarrollados por el demandado en forma constante y en un período de tiempo, tal cual ha terminado verificándose a base de la evidencia ulterior.

13. Las conductas descritas caben conceptualizarse además como conductas discriminatorias en función de la condición de mujer de la víctima. Con todo la demanda tacha al despido mismo como un acto de exclusión de naturaleza discriminatoria, basada en un hecho alegado y probado en el proceso: la Dra. **DEMANDANTE** contrae un Acuerdo de Unión Civil el día 10 de noviembre de 2017 con una persona del mismo sexo. La teoría legal de la demandante es que este hecho, conocido por su jefe, genera un cambio en su actitud y desencadena su despido, de la mano del conocimiento que su círculo más cercano dentro del Hospital tenía sobre su orientación sexual.

El descargo de la demandada es que el acuerdo civil fue conocido solo después del despido, cuando la propia demandante invocó el acoso y la discriminación, que en la organización no se discrimina por orientación sexual y que el despido se ajusta a una causa legal independiente, suficientemente demostrada.

14. Se analizará primeramente la causa invocada para justificar el despido.

La demandada invoca la inadecuación personal de la demandante para servir un sistema de turnos de médico único, en relación con las inasistencias exhibidas

Es manifiestamente improcedente desde el punto de vista jurídico invocar una presunta conducta incumplidora del contrato para esgrimir una causa objetiva (161, inciso primero), lo que en una línea jurisprudencial absolutamente regular y uniforme impone desestimar de plan la causal y situarla lisa y llanamente como una cobertura formal de aquello que se ha concluido es la razón real, la existencia de acoso sexual y trato discriminatorio por el jefe directo, quien según declaración conteste de ambos testigos de la demandada (el mismo y el médico jefe de Recursos Humanos) es quien sugiere y logra el despido.

A mayor abundamiento, y sin perjuicio de la absoluta suficiencia de la razón anotada precedentemente, es preciso destacar que hay demostración en el proceso sobre la flexibilidad de la organización para adecuar turnos, (cuando, por ejemplo, el interés de **MEDICO_1** ameritaba conseguir un reemplazo) y para arbitrar medidas para suplir a base de otros médicos del equipo (declaración de **GERENTE_1** sobre la forma en que cubrió y justificó dos atrasos del mes de noviembre, en relación con un correo electrónico en que condona la falta y arriba a la solución organizativa para esa contingencia).

El propio contexto de abuso sostenido de que era objeto **DEMANDANTE** hacia noviembre de 2017 hace ineficaz el reproche patronal sobre sus ausencias, pues la empleadora está en manifiesta posición de incumplimiento contractual al obrar su propia jefatura como agente agresor, contrariando abiertamente la normativa general y específica (2 y 184 del Código del Trabajo) que le exige un trato acorde con la dignidad del trabajador, poniendo su salud física y psíquica bajo su tutela en calidad de garante.

El despido finalmente es compatible con el conocimiento coetáneo que tuvo el jefe del Acuerdo de Unión Civil de la actora, hecho inserto en actos regulares de acoso sexual y discriminación y que -descartada la justificación patronal objetiva e independiente- precipita la exclusión de la organización laboral de la doctora.

15. **MEDICO_1** accedió a las redes sociales de la actora donde ésta dio a conocer su AUC y accedió además -por haberlo reconocido expresamente- a la página web del Registro Civil, obteniendo un certificado oficial del acto. En este punto la defensa de la demandada, **MEDICO_1** y el testigo **GERENTE_1** señalan que estos hechos se verificaron con posterioridad a la comunicación del despido

que este último hace a la Dra. **DEMANDANTE** el 30 de noviembre de 2017. **MEDICO_1** niega que hubiere accedido antes a las redes sociales (facebook) de la doctora, pero hay elementos concordantes en el proceso que permiten situar el hecho antes de la decisión de despido (decisión que **MEDICO_1** sitúa entre el 23 y el 24 de noviembre de 2017), muy probablemente en época coetánea a la celebración del AUC:

i) El reconocimiento del propio **MEDICO_1** de haber accedido a las redes sociales de la actora.

ii) **MEDICO_1** envía a la Dra. **DEMANDANTE** por Whatsapp una fotografía de ésta en que aparece en un paisaje al parecer de litoral o lacustre, junto a una moto con la leyenda, que no puede enojarse “con este bombón (fecha no determinada pero previa al 2 de septiembre de 2017). Señala en su declaración que ésta fotografía le había sido enviada por la propia doctora, sin que haya demostración de este hecho, aserto que además resulta incompatible con el acentuado laconismo y mutismo que ésta muestra en las comunicaciones con el doctor. De ello se el acceso temprano a las redes sociales de la actora.

iii) En una parte de su declaración, cuando está hablando sobre la segunda inasistencia al trabajo de la actora en el mes de noviembre, señala haber llegado a la conclusión que la doctora, habiendo señalado que tenía a su papá enfermo en el sur, en realidad ese día había contraído el AUC. Para revelar cómo cotejó esa información, al no tener contacto con ella y preocupado por la situación de su padre, indica que llegó a especular que éste había podido fallecer, por lo que, junto a su secretaria, accedieron al facebook de la doctora, en fecha indeterminada pero cercana a la celebración del acuerdo civil de la Dra. **DEMANDANTE**. Una declaración espontánea que resulta ser un mentís a la aseveración según la cual accedió al facebook sólo después del despido y que no tenía conocimiento ni de la opción sexual de la Dra. **DEMANDANTE** ni de su acuerdo de unión civil.

16. Asentado en el proceso el conocimiento de ese hecho antes del despido, el despliegue sostenido de conductas de acoso *-per se* discriminatorias- y con ello establecido un panorama un panorama discriminatorio -que incluye además, a lo menos, una expresión manifiestamente homofóbica del doctor **MEDICO_1** en relación a un paciente- en un contexto en que las acciones del jefe son ignoradas sistemáticamente por la doctora, el conocimiento que éste tuvo sobre la homosexualidad de quien hasta antes de conocer su unión civil, era el objeto de su acoso, ha debido lógicamente desencadenar la decisión del despido en un contexto de frustración que conjuga tanto la imposibilidad absoluta de alcanzar los propósitos personales ínsitos al acoso, cuanto por la constatación de la condición de homosexualidad de la doctora, sobre la que ya ha expresado rechazo en comentarios. Por ello, la justificación del despido es apenas una

cobertura formal, jurídicamente improcedente y sobre hechos que carecen de la entidad suficiente para exonerar, que encubre la razón vulneratoria.

17. El acoso sexual es una conducta pluriofensiva, desde que lesiona la dignidad del ofendido “equivale a infundir en el sujeto consciente la incertidumbre, el desconcierto o la amargura. Es tratar a la persona inconsciente o mermada en su capacidad intelectual o privada de libertad personal como objeto físico (...) Conlleva angustia, síndromes traumáticos o la desesperanza más devastadora de la autoestima que se requiere para emprender, realizar o seguir un proyecto de vida personal (CAAMAÑO, 2004). Atenta además contra la intimidad al materializarse como una invasión deseada de una esfera esencialmente privada y reservada de la persona, abusando de una posición de poder; consolida diferencias de trato no razonables y carentes de justificación objetiva (discriminación), al desplegarse conductas que exteriorizan la concepción de la mujer en un rol subordinado en razón de su condición de mujer, en que solo por el hecho de serlo se entiende normalizado que sea objeto y foco de acoso sexual y, en el caso, que se combinan con la exclusión intempestiva del trabajo en razón de la homosexualidad conocida. Finalmente, la conducta de acoso sexual, tal cual anota la literatura especializada tanto laboral como médica, se configura como causante de deterioro físico y psicológico de la víctima, afectando la integridad física y psíquica, tal cual queda demostrado con el informe médico allegado al proceso.

18. El episodio que da cuenta sufrido por la doctora **DEMANDANTE** con un par (Doctor Salinas de Unidad de Urgencia), no califica por su singularidad como un caso de acoso laboral, sin perjuicio que, por sus alcances y relación con la intervención que le cupo en el mismo al Doctor **MEDICO_1** ha servido para explicar otros aspectos relevantes de la interacción de éste con la Dra. **DEMANDANTE**.

Otros aspectos postulados en la demanda como configurativos de actos de acoso, no han sido demostrados (reducción en asignación de turnos como manifestación de represalias).

19. La demandada reconoce que la remuneración mensual de la actora, correspondía a un promedio de servicios consignados en los comprobantes de remuneraciones y boletas de honorarios otorgadas por servicios ejecutados para la Clínica en el marco del propio contrato de trabajo en los meses de julio, septiembre y octubre. Las boletas de honorarios no refieren en sus glosas las fechas en que se efectuaron las prestaciones, pudiendo inferirse lógicamente aquellas pagadas en los primeros días del mes siguiente se devengaron en el mes previo. Sumadas entonces las boletas 76,

82, 85 y 85, el monto variable a considerar en el trimestre es \$ 6.900.000. La remuneración consignada en las liquidaciones de remuneraciones de julio y septiembre corresponden a la señalada por la parte demandante. Sobre el guarismo de octubre las partes coinciden (instrumental de ambas partes).

El denominado “Bono ocupación camas” no es una prestación consignada formalmente en el contrato, por lo que hay que estarse en su existencia a lo declarado por las partes y a la información testifical, conforme a la cual el bono fue pactado, se pagó regularmente y según explican de manera conteste los testigos de la demandada, fue pagado de manera duplicada durante los primeros meses, generándose un descuento –sin reclamo coetáneo- a contar de agosto de 2017. Este comportamiento de la prestación queda establecido a partir de tal fuente de información y determina que la base de cálculo, sobre los guarismos determinados más arriba se corresponda con la reconocida por la demandada (\$4.663.940).

20. La indemnización tasada por la lesión de derechos fundamentales prevista por el artículo 489 del Código del Trabajo es procedente y se determina en la suma de \$51.303.340, equivalente a 11 remuneraciones.

21. Demostrada la lesión en la esfera extra patrimonial de la víctima, generadora de una depresión y un trastorno depresivo (dato médico además refrendado en el proceso por el testimonio del padre de la demandante en cuanto a la forma en que la situación laboral de su hija impacto en su salud mental, autoestima, emocionalidad, sociabilidad y otros aspectos), cuyo origen es la conducta del empleador, en infracción manifiesta del deber de seguridad que prescribe el artículo 184 del Código del Trabajo y que se entiende incorporado a la estructura obligacional del contrato, la indemnización del daño moral impone situar la cuantía paliativa en un punto que posibilite la compensación equitativa del daño, determinándose tal reparación en la suma de \$ 15.000.000.

22. Se ha asentado como un hecho demostrado en la causa que la demandada otorgó a la demandante días de feriado (5) para compensar inasistencias, hecho invocado por la propia demandante. Al no existir la diferencia en la base de cálculo invocada por la demandante y habiendo ésta reconocido el pago por tal concepto de \$ 485.520, no hay diferencia a favor de actora.

23. El vínculo jurídico laboral se inició desde el día 16 de marzo de 2017 lo que se establece tanto por el reconocimiento expreso de la demandada

en la contestación, cuanto por el pago que ésta hace de las cotizaciones del período que se señala trabajado bajo la modalidad de “honorarios” sin desconsiderar el relevante dato de la identidad de condiciones laborales en que se ejecutan los servicios como médico residente durante el medido en que se le retribuye bajo esa modalidad en relación con el período en que aparece contratada formalmente de acuerdo al artículo 7° del Código laboral.

24. La demandada convalidó el término de los servicios el 9 de abril de 2018 (comprobantes de pago cotizaciones de seguridad social/documento 8 y siguientes), por lo que corresponde limita a esa fecha la sanción del inciso séptimo del artículo 162.

25. La restante prueba instrumental accede a cuestiones suficientemente acreditadas de acuerdo a los elementos de prueba ponderados en relación y no contradicen lo razonado.

Y de acuerdo además con lo que disponen los artículos 1, 5, 6, 19, números 1 y 4 de la Constitución Política; 5°, 11.1 de la Convención sobre la ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER; (Cedaw) 1 y 2 de la CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (Belem do Pará); 1, 2, 5, inciso primero, 160, , 172, 420, 425, 445, 453, 454, 485 y siguientes del Código del Trabajo, se resuelve:

I. Hacer lugar a la demanda de tutela de derechos fundamentales declarándose que DEMANDADO vulneró los derechos fundamentales de DEMANDANTE ejecutando actos reiterados de acoso sexual y discriminación en razón de su condición de mujer y la discriminó por su orientación sexual al despedirla.

II. Se condena a la sociedad de mandada a pagar a la actora las siguientes sumas por los conceptos que se indican:

- a) **\$ 51.303.340 por concepto de indemnización del artículo 489.**
- b) **\$ 15.000.000 por indemnización por daño moral.**
- c) **\$ 20.054.941 por concepto de sanción del inciso séptimo del artículo 162.**

Más las actualizaciones del artículo 63 del Código del Trabajo.

III. Desestimar en lo demás la demanda y no condenar en costas a la demandada por no haber sido íntegramente vencida.

RIT T-309-2018

Pronunciada por Álvaro Flores Monardes, Juez titular.

Digitally signed by ALVARO FELIPE
FLORES MONARDES
Date: 2018.06.07 14:33:41 CLT

A contar del 12 de mayo de 2018, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>