

Relaciones sexuales en la práctica médica: una aproximación ética

Adalberto Campo Arias, MD*

Resumen

Médicos y otros profesionales de la salud pueden ejercer como clínicos o docentes y en estos contextos están presentes relaciones interpersonales que suscitan toda clase de sentimientos. Así, un profesional de la salud puede sentir atracción sexual por los pacientes, los familiares de los pacientes o estudiantes bajo su orientación. La prevalencia de relaciones sexuales entre médicos y pacientes en otros países oscila entre el 4 y el 11%. Mientras que la prevalencia de relaciones entre docentes y estudiantes está alrededor del 3%. Las relaciones sexuales con pacientes o estudiantes actuales se consideran siempre como una conducta no ética. No obstante, existe controversia sobre las relaciones entre médicos y antiguos pacientes. Las relaciones sexuales entre médicos y pacientes son una modalidad de abuso sexual y quebranta la autonomía del paciente. Las relaciones sexuales médico-paciente tienen consecuencias negativas legales para los profesionales y secuelas psicológicas para los pacientes. Así mismo, las relaciones sexuales con estudiantes les impactan negativamente. Los profesionales de la salud deben identificar la atracción sexual que pueden generarle algunos pacientes, es necesario estar alerta y prevenir cualquier acercamiento sexual. Sin duda, es necesario fortalecer su formación ética con el ánimo de hacer prevalecer los principios de beneficencia y autonomía. (Campo A. *Relaciones Sexuales en la práctica médica: una aproximación ética*. MedUNAB 2003; 6:160-3)

Palabras clave: Relación médico-paciente, relaciones sexuales, ética, educación médica.

Introducción

La práctica clínica y la docencia son dos áreas importantes para el desempeño laboral de los profesionales médicos. La interacción cotidiana entre médicos y pacientes, inclu-

yendo las personas que hacen parte del grupo familiar del paciente, genera una amplia gama de emociones y sentimientos tanto en el profesional como en el paciente. Estas instancias emocionales están presentes, igualmente, en el médico dedicado a actividades docentes con estudiantes. Estos sentimientos se experimentan con frecuencia, mas no se reconocen.¹

Los sentimientos de atracción en estos contextos de la vida profesional pueden suscitar o propiciar relaciones afectivas más allá de la simple amistad, es decir, con un componente erótico manifiesto. Los pensamientos sexuales ocurren en todas las relaciones interpersonales y están presentes todo el tiempo.¹ Sin embargo, los comportamientos sexuales son menos frecuentes. En este grupo encontramos el uso de palabras y gestos insinuantes, caricias con fines eróticos y otro tipo de conductas que de una u otra forma finalizan en relaciones sexuales.²

En las siguientes líneas se muestran algunos aspectos éticos importantes de las relaciones sexuales en el ámbito de la práctica médica profesional y sus implicaciones en el desempeño clínico.

Relaciones sexuales médico-paciente

A pesar del empeño de un número importante de médicos por mantener una distancia emocional prudente durante el ejercicio profesional, es frecuente que ciertos pacientes le disgusten o molesten y otros le agraden y simpaticen hasta el punto que le despierten deseos sexuales.³

En varios estudios se ha intentado determinar la prevalencia de comportamientos sexuales entre médicos y pacientes, sin embargo se han basado en autoinformes por lo cual es probable que este tipo de conductas esté sub-registrada.^{1,4} Además, ante las dificultades inherentes

* Profesor Asociado, Línea de Salud Mental; Grupo de Neuropsiquiatría, Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB.
Correspondencia: Adalberto Campo. Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB, Facultad de Medicina, Calle 157 No 19-55 Cañaveral Parque, Bucaramanga, Colombia. E-mail: acampoar@unab.edu.co
Artículo recibido: 28 de octubre de 2003; aceptado: 4 de noviembre de 2003.

para manejar este tipo de tópicos de la actividad médica se debe prestar atención a los estudios que abordan el tema. En un estudio pionero en este campo, Kardener y col. realizaron una encuesta a un grupo de médicos de sexo masculino e informaron que el 11% admitió haber tenido relaciones sexuales con pacientes.⁵ Posteriormente, Perry realizó un estudio similar con medicas y encontró que todas las encuestadas negaron este tipo de relaciones con pacientes.⁶ En la década de los ochenta, Gartrell y col. en una encuesta realizada a 1.316 psiquiatras observaron que el 6.4% respondió haber tenido relaciones sexuales con pacientes; de ellos, algunos eran estudiantes de postgrado o residentes al momento del suceso.⁷

Por otra parte, Wilbers y col. encontraron en médicos holandeses una prevalencia de relaciones sexuales con pacientes del 4%.⁸ En tanto que Gartrell encontró una prevalencia del 9% en médicos norteamericanos.⁹ A su vez, Delendorf y Wolfe analizaron los 761 casos de profesionales médicos sancionados por ofensas sexuales entre 1981 y 1996 y encontraron que las especialidades con un número significativamente mayor de casos se encontraba entre psiquiatras, gineco-obstetras, médicos de familia y médicos generales.¹⁰

Cuando evaluamos la prevalencia en otros profesionales de la salud, Bachmann y col. informaron que el 1.4% de un total de 279 profesionales de enfermería de hospitales psiquiátricos contestó haber tenido coito con pacientes. Sólo profesionales mujeres manifestaron esta conducta.¹¹ Por su parte, Thoreson y col. evaluaron el comportamiento sexual en el contexto profesional de 366 consejeros (counselors) varones e informaron que el 1.7% había mantenido relaciones sexuales con un cliente durante el período de consejería.¹² Mientras en la evaluación de la conducta sexual de 377 consejeros de sexo femenino se encontró que la prevalencia de relaciones sexuales con clientes fue del 0.7%.¹³

En resumen: los estudios disponibles muestran que la prevalencia de relaciones sexuales entre profesionales del área de la salud y pacientes oscila entre el 0.7 y el 11%. De igual manera, los datos señalan que los profesionales varones se involucran más en este tipo de conductas.⁵⁻¹³

Relaciones sexuales del médico docente con estudiantes

De la misma forma, pocas investigaciones se han adentrado a abordar las relaciones sexuales médico-docente con estudiantes a su cargo. Pope y col. encontraron, en un grupo de 481 estudiantes del área de psicología, que el 17% de las mujeres y el 3% de los hombres tuvo contacto sexual con profesores.¹⁴ Más recientemente, Carr y col., en una encuesta realizada a residentes de psiquiatría, encontraron que el 2.5% de 314 encuestados habían tenido relaciones sexuales con profesores, el 6.7% habían recibido

propuestas sexuales y el 9.7% de las mujeres se habían sentido acosadas sexualmente por éstos.¹⁵

Por su parte, Barnett-Queen y Larrabee encuestaron a 1.104 consejeros de salud mental norteamericanos y el 1.8% informó haber tenido relaciones sexuales con uno de los profesores durante el período de adiestramiento. En el 90% de los casos, el estudiante era sexo femenino.¹⁶

Aproximación ética y legal

La profesión médica ha condenado durante más de veinte siglos las relaciones sexuales médico-paciente, y así está expresamente consignado en el Juramento Hipocrático.^{17, 18}

Es muy importante tener presente que las normas éticas pueden ser más elevadas que los principios legales.¹⁹ Y las sanciones éticas y legales pueden diferir en forma importante. Es posible que muchas conductas profesionales calificadas como legales sean consideradas como comportamientos no-éticos en el contexto del ejercicio profesional.²

Desde el punto de vista legal, se observan muchas inconsistencias en algunas legislaciones respecto a la consideración de las relaciones sexuales médico-paciente.^{2, 20} En Colombia, la Ley 23 de 1981 sobre las normas de ética médica, omite los aspectos éticos relacionados con comportamientos sexuales de médicos con pacientes o sus familiares. No obstante, se entiende o deja entender, si tomamos como fundamento el principio de beneficencia, que estas conductas no son éticamente aceptables.²¹ El principio de beneficencia promulga la intención de buscar siempre el bienestar del paciente.²² Y se complementa con el principio de no maleficencia, es decir, no causar daño.²³

Para algunos autores como Lazurus,¹⁷ las relaciones sexuales médico-paciente violan varios principios éticos: beneficencia, justicia y honestidad. Además, atentan contra la autonomía del paciente, es decir, la capacidad del individuo de entender la situación y alcanzar los objetivos personales sin presiones externas, en este caso del médico.^{17, 18, 22}

Por otra parte, las relaciones sexuales con pacientes o con estudiantes se consideran una modalidad de abuso sexual.²⁴ El profesional desde una posición de autoridad, implícita o explícitamente, toma provecho o abusa de su lugar jerárquico en la relación con su estudiante.²⁵

¿Son éticamente aceptables las relaciones sexuales con pacientes? Para Cullen, la respuesta es un simple “no” en todas las circunstancias.²⁴ Previamente, el Concilio sobre Asuntos Éticos y Jurídicos de la Asociación Médica Americana concluyó que las relaciones amorosas y, por supuesto, las sexuales con antiguos o actuales pacientes son una conducta no ética.^{4, 19}

De la misma forma, se recomienda evitar las relaciones sexuales entre el médico y algún familiar de pacientes. Algunos autores consideran esta conducta censurable, no ética.¹⁷ Y finalmente, se mantiene la censura para las relaciones sexuales que establecen docentes con estudiantes, se califican como una conducta no ética.^{7, 15}

En cuanto a las relaciones sexuales con antiguos pacientes con quienes la relación profesional ya terminó, existe mucha controversia.²⁶ Para un grupo de conocedores, el compromiso sexual con antiguos pacientes, igualmente, es un comportamiento no ético, afecta la decisión del paciente de reiniciar un tratamiento con el mismo profesional en caso de ser necesario.¹⁷ Otros las consideran aceptables sin restricciones. Y finalmente, algunos las consideran permisibles después de cumplir algunos requisitos.²⁷ Estas situaciones se han discutido con mayor frecuencia en torno a las profesiones que trabajan con algún tipo de asesoramiento o intervención psicoterapéutica.^{27, 28}

Es muy importante tener presente que la sanción moral va más allá y se entiende que no exime al trasgresor de ella si el compromiso afectivo, sexual, termina en una relación más duradera y permanente, incluyendo el matrimonio.¹⁹

Consecuencias

La mayoría de los autores sostienen que las relaciones sexuales médico-paciente son nocivas o traen consecuencias negativas para el paciente y para el médico.^{4, 24, 29, 30} Herman y col. informaron que el 98% de los psiquiatras opina que las relaciones sexuales médico-paciente son lesivas para los pacientes.³¹ Estos incidentes mellan la confianza de los pacientes y dejan secuelas psicológicas importantes. Se ha observado que los pacientes que se involucran sexualmente con sus terapeutas muestran posteriormente síntomas depresivos importantes, desesperanza, ideación suicida y consumo de sustancias, lo mismo que mayor suspicacia y desconfianza.^{17, 32} Así mismo, pueden generar problemas legales al médico.^{17, 33}

Además, los factores emocionales asociados a los compromisos sexuales con pacientes limitan la objetividad puesto que pueden empañar el juicio médico y así entorpecer las labores diagnósticas y terapéuticas.⁴

De la misma forma, los comportamientos sexuales entre médico y paciente pueden ser objeto de sanciones legales para los médicos comprometidos por mala práctica médica. Morrison y Morrison informaron que 584 médicos fueron sancionados durante un período de 30 meses por el Colegio Médico de California por mala práctica médica, el 10% aproximadamente fue por conducta inapropiada, incluyendo comportamiento sexual. Las sanciones por comportamiento sexual fueron significativamente mayores entre psiquiatras.³⁴ Por su parte, Delendorf y Wolfe informaron que las sanciones aplicadas por conductas

sexuales con pacientes incluyeron revocación en el 34.8% de 448 casos y suspensión de la licencia profesional en el 22.5% de los sancionados.¹⁰

Aunque los estudios que indagan relaciones sexuales docente-estudiante sólo se han realizado con estudiantes del área de salud mental, los datos sugieren igualmente que estas conductas tienen un efecto negativo tanto para el docente como para el estudiante.^{14, 15} El profesor pierde la capacidad de ayudar y evaluar objetivamente al estudiante y su función de modelo, mientras que el estudiante puede experimentar sentimientos ambiguos y perder la confianza en la relación con el docente.¹⁷ Las consecuencias van más allá, Pope y col. mostraron que el 7% de los estudiantes que se involucró sexualmente con docentes posteriormente mostró conductas sexuales con pacientes.¹⁴ Se acepta que el estudiante que se involucra sexualmente con un profesor tiene mayor probabilidad de mantener relaciones sexuales con pacientes cuando inicia su ejercicio profesional.¹⁷

Síntesis

Es preciso tener presente que las respuestas emocionales son universales a todas las relaciones interpersonales, incluyendo la relación médico-paciente.¹ Tomar conciencia de los sentimientos que generan los pacientes en el médico en esta interacción diaria es el primer paso para prevenir dificultades posteriores.³⁵ El médico debe estar alerta y ser consciente de los sentimientos y emociones que surgen en la interacción profesional con el paciente.³⁶

Las relaciones sexuales en el contexto profesional representan un problema ético que puede tener repercusiones legales. Por lo tanto, es necesario fortalecer en estos tópicos la formación ética de estudiantes de medicina y del área de la salud. Hay datos que señalan que estos temas están fuera de los programas de formación médica y, en consecuencia, son omitidos o pocas veces abordados en forma adecuada durante los programas de entrenamiento de profesionales de la salud.^{37, 38}

Es importante que los profesionales de la salud reconozcan y dominen los límites en la práctica clínica.³⁹ Este concepto implica un apropiado dominio del rol de profesional, del tiempo, del espacio, de honorarios, de los regalos y detalles relacionados, de la vestimenta, del lenguaje y del contacto físico.^{40, 41} Dos aspectos fundamentales: el primero, reducir los contactos físicos con el paciente a lo técnicamente necesario²¹ y el segundo, cuidar las expresiones verbales y gestuales que puedan ser objeto de mala interpretación.³⁹⁻
⁴¹ Es posible que estas normas pueden extenderse a las interacciones entre profesionales de la salud y estudiantes a su cargo o bajo su responsabilidad directa o indirecta. De la misma forma, se necesita una legislación explícita y consistente para tipificar las conductas sexuales no permitidas en el contexto de la práctica profesional de médicos y otros profesionales de la salud física y mental.⁴²

Summary

Sexual relations in clinical practice: an ethical approach. Physicians and other health related professionals can work as clinical practitioners or teachers. In this scenery their interpersonal relationships may evoke all kinds of feelings. Health professional may experience sexual attraction toward patients, patient's relatives or their students. The prevalence of sexual relations among physician and their patients varies from 4 to 11%. In the health profession the sexual contacts between teachers and their student range near 3%. By all means any sexual relation among physicians and their patients or their students is always non-ethical. However, the sexual relation between a doctor and his former patient remains controversial. Sexual contact among doctors and patients is a kind of sexual abuse and violate patient's autonomy. Sexual relationship among physicians and patients has a serious legal consequences for doctors and psychological effects for patients. On the other hand, erotic relations between teachers and students may have a negative outcome for the latest group. That is why, it is so important, for a professional health, to identify, quickly any erotic feelings, they may experience in their clinical practice, in order to be alert and prevent any sexual involvement. Besides, it is necessary to implement strong ethical formation among physicians and others health related professionals in order to improve their benefits for them and autonomy for their patients or their students.

Key words: Doctor-patient relationship, sexual relations, ethic, medical education

Referencias

- Zoppi K. Sexuality in the patient-physician relationship. *JAMA* 1992; 268:3142, 6.
- Bagley G. Wrangles over Canadian sexual misconduct law. *Lancet* 1994; 343:45-6.
- Zinn WM. Doctors have feeling too. *JAMA* 1988; 259: 3296-8.
- Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association. Sexual misconduct in the practice of medicine. *JAMA* 1991; 266: 2741-5.
- Kardener S, Fuller M, Mensh IN. A survey of physicians' attitudes and practices regarding erotic and non erotic contact with patients. *Am J Psychiatr* 1973; 130:1077-81.
- Perry JA. Physicians' erotic and nonerotic physical involvement with patients. *Am J Psychiatry* 1976; 133:838-40.
- Gartrell N, Herman J, Olarte S, Feldstein M, Localio R. Psychiatrist-patient sexual contact: results of national survey, I: prevalence. *Am J Psychiatry* 1986; 143:1126-31.
- Wilbers D, Veenstra G, van de Wiel HBM, Weijmar-Schultz WCM. Sexual contact in the doctor-patient relationship in the Netherlands. *Br Med J* 1992; 304:1531-4.
- Gartrell NK. Physicians report having, hearing about sex with patients. *Am Med News* 1992; 24:10.
- Dehlendorf CE, Wolfe SM. Physicians disciplined for sex-related offenses. *JAMA* 1998; 279:1883-8.
- Bachmann KM, Bossi J, Moggi F, Stirnemann-Lewis F, Sommer R, Brenner HD. Nurse-patient sexual contact in psychiatric hospitals. *Arch Sex Behav* 2000; 29:335-47.
- Thoreson RW, Shaughnessy P, Heppner PP, Cook SW. Sexual contact during and after the professional relationship: attitudes and practices of male counselors. *J Counsel Develop* 1993; 71:429-34.
- Thoreson RW, Shaughnessy P, Frazier PA. Sexual contact during and after the professional relationship: attitudes and practices of female counselors. *J Counsel Develop* 1995; 74:84-9.
- Pope KS, Levenson H, Schover LR. Sexual intimacy in psychology training. Results and implications of a national survey. *Am J Psychol* 1979; 34:682-9.
- Carr ML, Robinson GE, Stewart DE, Stewart DE, Kussin D. A survey of Canadian psychiatric residents regarding resident-educator sexual contact. *Am J Psychiatr* 1991; 148:216-20.
- Barnett-Quenn T, Larrabee MJ. Sexually oriented relationship between educator and students in mental health-education programs. *J Ment Health Counsel* 2002; 22:68-84.
- Lazarus JA. Ethical issues in doctor-patient sexual relationship. *Psychiatr Clin North Am* 1995; 18:55-70.
- Moore RA. Ethics in the practice of psychiatry. Origins, functions, models, and enforcement. *Am J Psychiatr* 1978; 135:157-63.
- Johnson SH. Judicial review of disciplinary action for sexual misconduct in the practice of medicine. *JAMA* 1993; 270:1596-600.
- República de Colombia. Ley 23 de 1981. Normas sobre Ética Médica.
- Vélez LA. Ética médica. Medellín. Corporación para Investigaciones Biológicas, 1987.
- Beauchamp TL, McCullough LB. Ética médica. Las responsabilidades morales de los médicos. Barcelona, Labor, 1987:25-60.
- Cullen RM. Arguments for zero tolerance of sexual contact between doctors and patients. *J Med Ethics* 1999; 25: 482-6.
- Fu-Chang D. How should doctor approach patients? A Confucian reflection on personhood. *J Med Ethics* 2001; 27:44-50.
- Andsager J, Bailey J, Nagy J. Sexual advances as manifestations of power in graduate programs. *Journalist Mass Communication Educator* 1997; 52:33-42.
- Hall KH. Sexualization of the doctor-patient relationship: is it ever ethically permissible? *Fam Pract* 2001; 18:511-5.
- Appelbaum PS, Jorgenson L. Psychotherapist-patients sexual contact after termination of treatment: an analysis and a proposal. *Am J Psychiatry* 1991; 148:1466-73.
- Smolar AI, Akhtar S. Why no sex? *Am J Psychotherapy* 2002; 56: 260-1.
- Molinello H, Campo A. Algunas reflexiones sobre la práctica médica psiquiátrica. *Rev Colomb Psiquiatr* 1996; 25:270-6.
- Kardener SH. Sex and physician-patient relationship. *Am J Psychiatry* 1974; 131:1134-6.
- Herman JL, Gartrell N, Silvia O, Feldstein M, Localio R. Psychiatrist-patient sexual contact: results of national survey, II: psychiatrists' attitudes. *Am J Psychiatry* 1987; 144:164-9.
- Finger WW. Avoiding sexual exploitation: guidelines for therapists. *Siecus Report* 2000; 28:12-3.
- Stone AA. Sexual misconduct by psychiatrist: the ethical and clinical dilemma of confidentiality. *Am J Psychiatr* 1983; 140:195-7.
- Morrison J, Morrison T. Psychiatrists disciplined by a State Medical Board. *Am J Psychiatr* 2001; 158:474-8.
- Vasquez MJT. Counselor-client sexual contact: implications for ethics training. *J Counsel Develop* 1998; 67:238-41.
- Gorlin R, Zucker HD. Physicians' reactions to patients. A key to teaching humanistic medicine. *N Engl J Med* 1983; 308:1059-63.
- Ricker PP, Carmen E. Teaching value clarification: the example of gender and psychotherapy. *Am J Psychiatr* 1983; 140: 410-5.
- Guthrie TG, Gabbard GO. The concept of boundaries in clinical practice: theoretical and risk-management dimensions. *Am J Psychiatr* 1993; 150:188-96.
- Guthrie TG, Gabbard GO. Misuses and misunderstandings of boundary theory in clinical practice and regulatory settings. *Am J Psychiatr* 1998; 155:409-14.
- Nelson RM, Botkin JR, Levetown M, Moseley KL, Truman JT, Wilfond BS. Appropriate boundaries in the pediatrician-family-patient relationship. *Pediatrics* 1999; 104:334-6.
- Avery LD, Gressard CF. Counseling regulations regarding sexual misconduct: a comparison across states. *Counseling and Values* 2000; 45:67-77.
- Zook R. Sexual misconduct by health care providers. *J Psychosoc Nurs Mental Health Serv* 2001; 39:40-7.