TROVARE
Repositorio Institucional
Instituto Universitario y Hospital Italiano de Buenos Aires

Ganga Bausela, Ailén
Mancuso, Micaela Grisel
Puyo, Julia Ivanna
Saravia, María Inés
Seipel, Julieta Oriana
Vellón, Lara Micaela

Género: una perspectiva desde la instrumentación quirúrgica

Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

Tesis 2020

Cita sugerida: *Ganga Bausela A, Mancuso MG, Puyo JI, Saravia MI, Seipel JO, Vellón LM. Género: una perspectiva desde la instrumentación quirúrgica [tesis de licenciatura] [Internet]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires; 2020 [citado AAAA MM DD]. 35 p. Disponible en: http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20210616132145/tesis-ganga-mancuso-puyo-saravia-seipel-vellon.pdf*

Este documento integra la colección Tesis y trabajos finales de Trovare Repositorio Institucional del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires y del Hospital Italiano de Buenos Aires. Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente.

Para más información visite el sitio http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/

HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires

Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina
Acceda a la licencia completa:
http://creativecommong.org/licenses/legal.htm

Instituto Universitario
Hospital Italiano

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
LICENCIATURA EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

"GÉNERO: UNA PERSPECTIVA DESDE LA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA"

Autoras: Ganga Bausela, Ailen; Mancuso, Micaela Grisel; Puyo, Julia Ivanna
Saravia, María Inés; Seipel, Julieta Oriana; Vellón, Lara Micaela.

Diciembre 2020

Prof. Titular Juan VA Franco

Evaluación final: 10 (diez)

Resumen

Introducción: El género implica una construcción en el marco de una cultura. La perspectiva de género entonces constituye una mirada desde la cual se analizan los diferentes procesos sociales la cual nos ayuda a entender las distintas problemáticas como la distribución asimétrica de ventajas y desventajas en un contexto sociocultural determinado.Como profesionales de la salud hemos observado y experimentado algunas desigualdades de género en el ámbito quirúrgico, muchas veces naturalizadas. **Objetivo:** Explorar las percepciones de las/os instrumentadoras/es quirúrgicas/os respecto a las relaciones de género con los cirujanos/as que formen parte del equipo quirúrgico. **Metodología:** Se utilizó un diseño de estudio cualitativo exploratorio, donde se realizaron entrevistas semi estructuradas, utilizando una guía de preguntas abiertas. Se entrevistó a Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Italiano de Buenos Aires. Las entrevistas fueron transcriptas y analizadas mediante el análisis de contenido a fin de categorizar los aspectos relevantes, relacionar los conceptos y realizar inferencias que permitan llegar a una conclusión. **Resultados:** Se realizaron diez entrevistas semi estructuradas, en las cuales ocho participantes se identificaron con el género femenino y dos con el género masculino. En las mismas, relataron cómo es su relación con sus colegas instrumentadores/as como así también con los/as cirujanos/as recordando situaciones en las cuales vivieron violencia verbal y/o simbólica. Tanto la relación con los/as cirujanos/as cómo entre instrumentadores en ocasiones se torna complicada debido a la personalidad de cada individuo. **Discusión:** Identificamos representaciones de género en la relación entre los cirujanos e instrumentadores de género masculino ya que mantienen una relación de “igual a igual”, como así también, la violencia ejercida por parte de los cirujanos a instrumentadoras de género femenino.

Palabras Claves: Género - perspectiva de género - desigualdad de género - segmentación horizontal - segmentación vertical - violencia simbólica - comunicación.

Abstract

Introduction: *A gender implies a construction within a culture. A gender perspective then, constitutes a point of view from which we can analyze the different social processes that helps us understand diverse issues like the asymmetric distribution of advantages and disadvantages in a given socio-cultural context. As health professionals we have observed and experienced some of the gender inequalities in our own surgical workplace, often naturalized.* ***Objective:*** *explore the perceptions of surgical instrumentalists regarding gender relations with staff's surgeons.* ***Methodology:*** *a qualitative-exploratory study design was used, where semi-structured interviews were conducted following a guide with semi-open questions. Staff from the Hospital Italiano of Buenos Aires were interviewed. Those interviews were later transcribed and analyzed through content analysis with the purpose of categorizing the relevant aspects, classifying concepts and making inferences that can be used to arrive to a final conclusion.* ***Results:*** *We went through 10 semi-structured interviews, from which 8 of the participants identified themselves as female and the other as male. They talked about the relationship with their college instrumentalists as well as with the surgeons, remembering different situations where they experienced verbal or symbolic violence. Relations with surgeons and other instrumentalists turn out to be complex due to each individual personality.* ***Discussion:*** *We identified gender representation in the relationship between male surgeons and male instrumentalists cause they treat each other "as equals", and also when male surgeons treat with violence their female instrumentalists.*

Key Words: Genre – Genre perspective – Genre inequality – Horizontal Segmentation – Vertical Segmentation – Symbolic violence – Communication.

INDICE

Introducción 4

Justificación del Estudio 10

Objetivo General 11

Objetivos Secundarios 11
- Propuesta Metodológica 12
- Diseño del estudio 12
- Población de Estudio: 12
- Muestreo 12
- Criterios de inclusión 12
- Criterios de exclusión 12

Recolección de datos 12

Definición de variables 13

Análisis de datos 15

Consideraciones éticas 16

Resultados 17

Discusión 22
- Interpretación de hallazgos principales 22
- Limitaciones del estudio 23
- Relación con otros estudios similares 24
- Sugerencias para investigaciones en el futuro 24

Conclusión 25

Agradecimientos 26

Financiación 26

Referencias Bibliográficas 27

Anexo I 30

Parte II: Consentimiento Informado 32

Anexo II 33

Introducción

El género es una construcción que no deriva de una naturaleza ni de una anatomía leída como natural, sino que implica una construcción en el marco de una cultura. El conjunto de las expectativas y valores sociales establecidos para "lo femenino" y "lo masculino" constituye el sistema de "relaciones de género".[1]

La carga biológica que mujeres y varones traemos en los cuerpos, es decir el sexo, nos ubica en diferentes roles en la reproducción de la especie humana y no es posible comprenderse sin el género.[1] A lo largo de la historia este concepto ha sufrido modificaciones y actualmente se encuentra en desarrollo y expansión. Un concepto que tiene relación estrecha es la perspectiva de género, que constituye una mirada desde la cual se analizan los diferentes procesos sociales que nos permiten advertir desigualdades, que se aluden a la naturaleza y se entrelazan a las transformaciones socio-históricas y a los movimientos sociales de derechos humanos, socio-sexuales y académicos, que ha presentado y presenta diversos modos de entenderla. Es bajo esta perspectiva que podemos entender a la problemática de género que se encuentra completamente ligada a la desigualdad de género, la cual puede ser definida como la distribución asimétrica de ventajas y desventajas en un contexto sociocultural determinado. Es necesario tener en cuenta que estas desigualdades comienzan a ser visibles tras la Revolución Francesa con el feminismo, un movimiento social que abarca multiplicidad de posiciones y líneas de debate, con diferentes corrientes de pensamiento y filosofía.[1- 2]

Las desigualdades de género se ven reflejadas en la participación de las mujeres en el mercado laboral Argentino, la cual tuvo un incremento del 35,6% en 1984 al 60,6% en 2012.[3] No obstante, la incorporación masiva de las mujeres en el mercado laboral no fue acompañada por cambios en la estructuración del ámbito doméstico que resulte en un reparto equitativo de las responsabilidades familiares entre hombres y mujeres. Así, se fue produciendo una sobrecarga de trabajo para las mujeres, quienes enfrentan la doble tarea de conciliar trabajo con las responsabilidades familiares.[4] Además, es importante destacar el informe que revela el departamento de Estudios Estadísticos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) donde se

visualiza en el tercer trimestre del 2019 que los hombres cobran un salario 20,2% mayor que las mujeres.[5]

En lo que respecta a la formación de profesionales de la salud, la desigualdad de género también se encuentra presente, dado que en un principio la carrera de medicina era principalmente masculina y desde la creación de la Universidad de Buenos Aires, en el año 1821, hasta la primera graduada de la Facultad de Ciencias Médicas, Cecilia Grierson, transcurrieron más de sesenta años. Pese a esto, actualmente podemos observar que hay más mujeres que hombres. Esto se ve evidenciado en el censo que se llevó a cabo en el año 2018 por la Universidad de Buenos Aires, donde se comparó la proporción de ingresantes por género a la carrera de medicina, siendo el 75% de los ingresantes de género femenino, en contraposición a 40 años atrás, donde la mayoría de los ingresantes eran hombres.[6-7]

Si bien, actualmente hay más mujeres que estudian la carrera de medicina, muy pocas siguen la especialidad de cirugía. En el 2017 se llevó a cabo una investigación a través de las plataformas de redes sociales de la Asociación de Cirujanos de Gran Bretaña e Irlanda, en la misma se evidenció que del 55% de mujeres que estudian en la facultad de medicina, solo 28% de estas mujeres siguen la especialidad de cirugía, la misma llevó a cabo un análisis de enfoque mixto y se analizaron aquellos factores que disuaden a las mujeres de seguir la especialidad quirúrgica, queriendo en este estudio, profundizar sobre la naturaleza de estas barreras ocultas. Los resultados de la investigación aportaron que las mujeres percibían que la cirugía era un campo dominado por hombres donde más de la mitad había experimentado discriminación. [8]

Desde otra perspectiva, una investigación realizada en los Estados Unidos plantea el efecto del “sesgo de género” y como este se asocia significativamente con el rendimiento. El estudio consistió en un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico separado en 2 fases. En la fase 1, la encuesta fue administrada a profesionales. En la fase 2, se asignaron a los residentes de forma aleatoria y se llevó a cabo una intervención, es decir, a cierto grupo se le leyeron resúmenes que informaban que las mujeres tenían peor desempeño en habilidades laparoscópicas que los hombres (desencadenante de la amenaza de estereotipo) y a otro grupo, que no tenían diferencias en el desempeño (protección contra la amenaza de estereotipo). Como resultado de la

investigación se observó que las mujeres con mayor susceptibilidad a las construcciones psicosociales relacionadas con el género, obtuvieron puntuaciones más bajas en la evaluación de fundamentos de la cirugía laparoscópica influyendo negativamente en el rendimiento de sus habilidades en las prácticas quirúrgicas. [9]

Es importante destacar que algunas tareas son consideradas "apropiadas" para las mujeres en función de su posición histórica en las relaciones de género, mientras que otras tareas no lo son porque, de una u otra manera, las apartaría de su rol doméstico. Esto mismo se define como segmentación horizontal.[1] Esto se debe a un contexto sociocultural que inadvertidamente vivimos, es decir, desde nuestra infancia resulta casi imposible pensar a un sujeto sin incorporar su condición de "mujer" o "varón" inclusive desde nuestro espacio familiar. Desde las tradicionales "rosa" y "celeste" de los juguetes y ropa de los recién nacidos/as, hasta la forma que frecuentemente se habla de una niña o niño. Generalmente los juguetes desalientan a las niñas a estudiar ciencias, tecnología, ingeniería y matemáticas, como así también a los niños quien dice que este no puede estudiar ballet, moda, enfermería o instrumentación quirúrgica. Es evidente que uno crece en un contexto sociocultural que hace pre supongamos que no nos iría bien en aquellas profesiones consideradas masculinas o femeninas.

En la instrumentación quirúrgica se puede visualizar dicha segmentación siendo esta profesión propia del género femenino. Más allá de que hay instrumentadores quirúrgicos hombres, en su mayoría son mujeres, así lo afirma Marina Oroná, coordinadora de Quirófanos del Hospital Universitario Austral en donde cuenta: "En el Hospital Universitario Austral tenemos solo un instrumentador varón, ya que por alguna razón es una carrera más orientada a las mujeres". [10]

Algunas de las funciones del instrumentador/a quirúrgico/a son asistir, controlar, supervisar, y evaluar, el proceso de atención del paciente desde su ingreso al quirófano hasta su egreso a la sala de recuperación post-anestésica, trabajando de manera interdisciplinaria con profesionales de diferentes niveles de jerarquización como cirujanos, anestesiólogos, enfermeros y técnicos de anestesia.[11] En el desarrollo de las relaciones interpersonales existen pilares claves a tener en cuenta: trabajo en equipo, comunicación, y buenas relaciones

personales. Es de gran importancia abordar este tema ya que el trabajo en equipo tiene que ser seguro y eficiente debido a que repercute directamente sobre la seguridad del paciente, así como también, sobre su salud y evolución. Por otra parte es necesario recalcar que dentro de los tipos de comunicación tenemos la verbal (escrito u oral) y no verbal (gestos, imágenes, sonidos) y para qué se establezca una comunicación efectiva esta deberá ser completa, precisa, clara, abierta y honesta.[12] La otra cara de la moneda de dicha comunicación es la "violencia simbólica", manifestándose en el maltrato verbal que muchas veces está disfrazado en los chistes o usos prejuiciosos del humor.[1] En resumen, es de gran importancia lograr establecer una comunicación adecuada, de esta manera se logra que se aplanen las jerarquías entre los miembros del equipo sintiéndose el personal valorado y pudiendo expresar libremente sus opiniones y preocupaciones.[12]

Puntualmente,el presente estudio se enfocará en las relaciones interpersonales entre los instrumentadores/as quirúrgicos, como así también en la relación dual entre el cirujano/a-instrumentador/a quirúrgico/a. Esta ha pasado del modelo tradicional, durante el cual la instrumentación quirúrgica se encontraba en una posición de sumisión y obediencia caracterizada por diferencias jerárquicas, de poder e influencia, a un modelo en el cual ambas partes (cirujanos/as /instrumentadores/as quirúrgicos/as) empiezan a ser equivalentes e igual de importantes en el equipo de atención.[12] Podemos relacionar esto al "techo de cristal" refiriéndose a que las mujeres deben ocupar (y ocupan) cargos de subordinación frente a otros a quienes se considera más capacitados para mandar. La limitación al acceso a los cargos superiores de conducción ha recibido el sugerente nombre de techo de cristal: no existen barreras formales, pero cuando se pretende llegar a esos lugares, aparecen restricciones implícitas o explícitas que excluyen a las mujeres como grupo.[1]

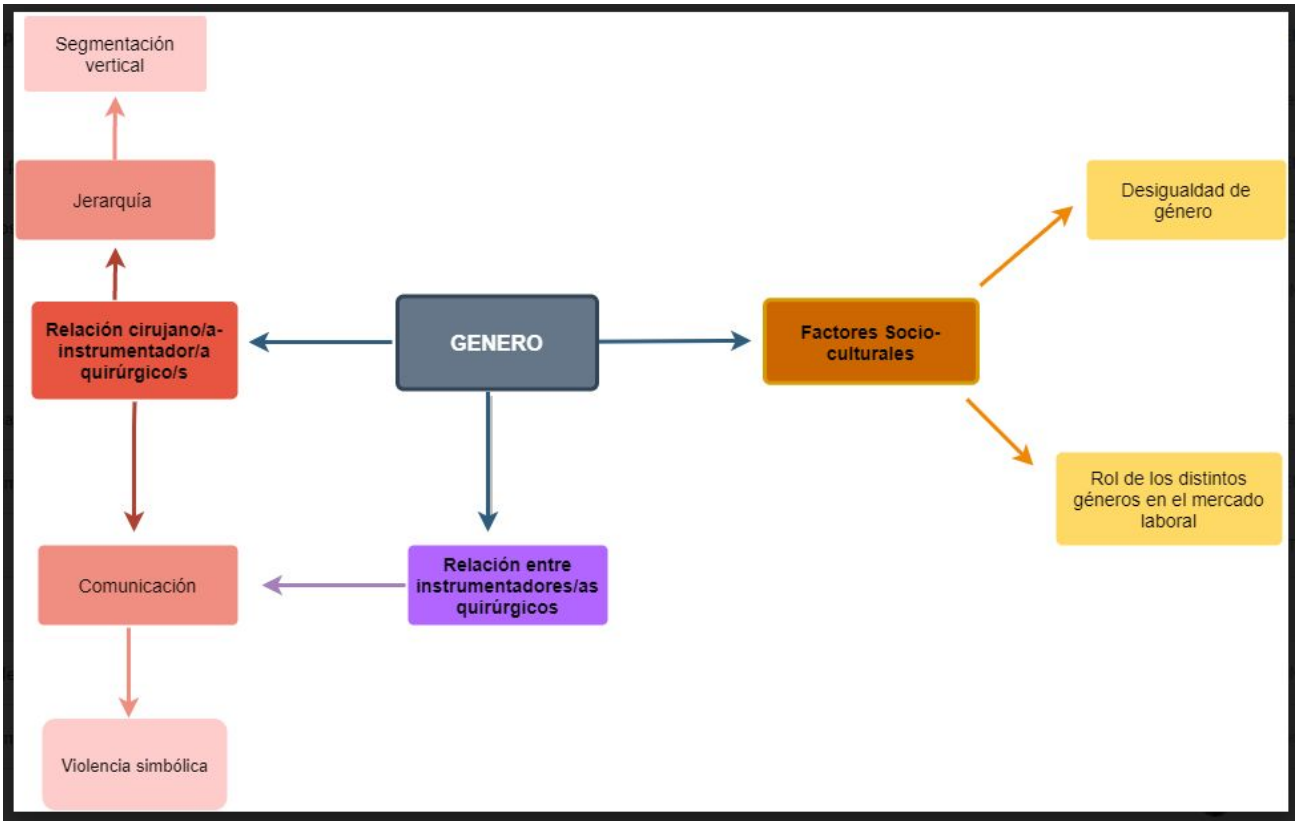
En relación a las dificultades de las mujeres a ocupar cargos superiores, se hallaron dos investigaciones referidas a esta problemática. En la primera investigación llevada a cabo en los Estados Unidos refiere que durante la última década el número de mujeres en cirugía ha aumentado constantemente. Del 48% de las mujeres, solo el 24% hacen la residencia en cirugía, aunque, a pesar de este aumento, no se ve representado en los roles de mayor rango. Si bien se manejan diversas teorías, éstas resultan insuficientes para comprender

el bajo número de mujeres en roles de liderazgo dentro de las cirugías, se puede visualizar cómo obtienen salarios más bajos y tienen gran dificultad a ser promovidas a cargos superiores en relación al género masculino. La discriminación de género es particularmente preocupante porque, aunque varios estudios han demostrado que el acoso sexual basado en el género es frecuente en el campo quirúrgico, los cirujanos, tanto hombres como mujeres, no lo reconocen abiertamente.[13]

Una investigación similar, pero llevada a cabo en Sudáfrica, explora cómo el género influye en las percepciones y experiencias de los administradores de salud, a través de un estudio cualitativo y exploratorio. En este estudio se puede evidenciar como el sector de la salud está profundamente arraigado en la historia política y económica basada en la raza, el género y la jerarquía profesional. Los resultados revelaron que los médicos varones blancos ocupan la mayoría de los puestos de gestión de salud de alto nivel en hospitales y en los departamentos de salud de las autoridades nacionales, provinciales y locales quedando atrás el número de mujeres y médicos negros. Esto concluye que el género, en intersección con la raza y la jerarquía profesional, es uno de los muchos factores que influyen en la combinación y composición de los cuadros directivos en el sector de la salud pública de Sudáfrica.[14]

Estos antecedentes nos dan como sustento que la problemática de género se visibiliza en el ámbito de la salud independientemente de la zona geográfica en la que nos encontremos y el contexto sociocultural que atraviesa cada país.

Figura 1. Síntesis de los conceptos principales de la introducción y ejes temáticos.



Justificación del Estudio

La investigación resultó interesante debido a los cambios sociales que se han vivenciado a lo largo de la historia en relación a la desigualdad de género, y que cada vez son más visibles. Como profesionales de la salud hemos observado y experimentado estas desigualdades en el ámbito quirúrgico, muchas veces naturalizadas, resultando cautivador el tema abarcado.

Con este proyecto brindamos información importante de la perspectiva de género a nivel local, que puede ser de utilidad para sugerir cambios que favorezcan el abordaje del tema en la sociedad. Los resultados de la investigación podrían colaborar en el diseño de futuras estrategias que permitan mitigar las desigualdades que se dan en el ámbito laboral, favoreciendo el desarrollo de las competencias profesionales.

La investigación resultó novedosa dado que se hallaron pocas investigaciones que aborden la temática en CABA, y ninguna de ellas se relaciona con médicos cirujanos e instrumentadores quirúrgicos. Fue factible de realizar, debido a que se contó con los recursos necesarios para ello.

El trabajo fue llevado a cabo por alumnas del segundo año de la Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica del Instituto Universitario del Hospital Italiano (IUHI), con el seguimiento del equipo docente del Taller de Tesina, y el aval del Instituto y del Director del Hospital, acatando los tratados internacionales en materia de ética de investigación, y respetando los derechos de las y los participantes. Fue presentado al Comité de Ética de Protocolos de Investigación Universitaria (CEPIU), dependiente del Instituto Universitario del Hospital Italiano.

Objetivo General

- Explorar las percepciones de las/os instrumentadoras/es quirúrgicas/os respecto a las relaciones de género con los cirujanos/as que formen parte del equipo quirúrgico.

Objetivos Secundarios

- Conocer las características de la comunicación entre los/as instrumentadores/as quirúrgicos/as y cirujanos/as que formen parte del equipo quirúrgico.
- Indagar acerca de las percepciones de los instrumentadores/as con respecto a la jerarquía en cirugía.

Propuesta Metodológica

- Diseño del estudio: El estudio utilizó un diseño cualitativo exploratorio.
- Población de Estudio:
  - Población Blanco: Instrumentadores/as Quirúrgicos/as de CABA.
  - Población Estudio:Instrumentadores/as Quirúrgicos del Hospital Italiano Central.

- Muestreo: No probabilístico por medio de informantes claves hasta alcanzar la saturación teórica

- Criterios de inclusión:

  - Técnicos/as y Licenciados/as en Instrumentación Quirúrgica del Hospital Italiano de Buenos Aires.
  - Turno fijo mañana, tarde, noche, sábado, domingo y feriado.

- Criterios de exclusión:

  - Participantes que trabajan con contratos eventuales (Técnicos en Ortopedia).

Recolección de datos

Para la recolección de datos realizamos entrevistas semi-estructuradas. Las mismas se llevaron a cabo por medio de teleconferencias de aproximadamente 40 minutos de duración, las cuales se realizaron con la ayuda de preguntas guía surgidas de los ejes temáticos previamente identificados. Se grabó el audio de las mismas, para que luego puedan ser desgrabadas y transcriptas a fin de poder analizar la información recolectada. Asimismo, se determinó de antemano al participante la información relevante que se quería conseguir, y lo relacionado tanto a la confidencialidad de los datos, como a la destrucción de las entrevistas una vez utilizadas, para que ellos decidan si aceptan participar brindando su consentimiento informado.

Definición de variables: Variables descriptivas de las y los participantes

- Edad:
  - Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el evento del nacimiento de la persona hasta el momento de su ingreso al estudio de investigación.
  - Tipo de variable: Discreta.
  - Escala de medición: Años.

- Género:
  - Definición conceptual: Construcción social y cultural que define las diferentes características emocionales, afectivas e intelectuales, así como los comportamientos que cada sociedad asigna como propios y naturales de hombres o mujeres.
  - Tipo de variable: Categórica, nominal.
  - Escala de medición: Femenino / Masculino / Otro.

- Antigüedad en el puesto:
  - Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el inicio del trabajo en el puesto que ocupa actualmente, hasta el momento de la entrevista.
  - Tipo de variable: Discreta.
  - Escala de medición: Meses / Años.

- Turno:
  - Definición conceptual: Tiempo desde que ingresa hasta que sale el trabajador, donde dedica la ejecución del trabajo por el cual ha sido contratado.
  - Tipo de variable: Categórica, nominal.
  - Escala de medición: Mañana / Tarde / Noche / Sadofe.

- Estado Civil:
  - Definición conceptual: Relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad, respecto a los demás miembros de la misma.
  - Tipo de variable: Categórica, nominal.
  - Escala de medición: Soltero / Casado / Divorciado / Viudo / Concubinato / Unión civil convivencial.

Tabla 1. Ejes temáticos

Ejes	Sub-ejes	Conceptos	Preguntas
Factores Socioculturales	Desigualdad de género	La distribución asimétrica de ventajas y desventajas en un contexto sociocultural determinado. Se encuentra ligado a la problemática de género	• ¿Qué entiende por desigualdad de género? • ¿En qué situaciones se percibe la desigualdad de género en nuestra sociedad? ¿En qué ámbito se evidencia más? • La atención que brindan los medios de comunicación respecto a la problemática de género y las movilizaciones feministas, ¿Cómo piensa que repercute en nuestra sociedad? • ¿Considera que los recursos, actividades, o charlas que atienden a la desigualdad de género tuvieron un impacto positivo en nuestra sociedad? ¿Y en su ámbito laboral?
	Rol de los distintos géneros en el mercado laboral	El mercado laboral es aquel donde confluyen las ofertas y las demandas de trabajo, siendo uno de los cambios más experimentados en las últimas décadas la incorporación de la mujer en el mismo y el rol que ocupa	• ¿Cómo cree que influye su género en el mercado laboral? • ¿En qué situaciones percibe las desigualdades de género en su ámbito laboral?¿Porque cree que existen dichas desigualdades?

Ejes	Subejes	Conceptos	Preguntas
Relación entre Instrumentadores/as Quirúrgicos/as	Comunicación	Se diferencian dos tipos de comunicación, la verbal en la que encontramos a la violencia simbólica manifestándose mediante chistes o usos prejuiciosos del humor y por otro lado a la comunicación no verbal presentándose en gestos, imágenes y sonidos. Para una comunicación efectiva, es necesario que sea completa, precisa, clara, abierta y honesta.	• ¿Por qué motivos piensa que en esta profesión hay más mujeres que hombres?¿Qué relación siente que existe de acuerdo a la actividades que se realizan? • ¿De qué manera percibe la relación con sus compañeros/as instrumentadores/as?¿Y cómo es la comunicación con ellos? ¿Qué diferencias siente a la hora de comunicarse con un instrumentador hombre o mujer?

Ejes	Subejes	Conceptos	Preguntas
	Comunicación	Se diferencian dos tipos de comunicación la verbal en la que encontramos a la violencia simbólica manifestándose mediante chistes o usos prejuiciosos del humor y por otro lado a la comunicación no verbal presentándose en gestos, imágenes y	• ¿De qué manera percibe la relación con los cirujanos? ¿Cómo es la comunicación con ellos? ¿Qué diferencias siente a la hora de comunicarse con un cirujano hombre o mujer? • En el desarrollo de la profesión sabemos que pueden existir momentos de ”humor“ que en ocasiones resultan incómodos ¿Nos podría contar su vivencia personal de esos momentos?

Relación entre cirujanos/as e instrumentadores/as quirúrgicos/as		sonidos. Para una comunicación efectiva, es necesario que sea completa, precisa, clara, abierta y honesta.	
	Jerarquía	Jerarquía: Es una estructura que se establece en orden a su criterio de subordinación entre personas.La podemos relacionar con segmentación vertical la cual se refiere a la exclusión de las mujeres a puestos jerárquicos relegando las de puestos de menor calificación y escasa posibilidad de progreso.	• ¿Cómo es su comunicación con un cirujano jefe? ¿Y con un residente? • ¿Cómo percibe que es su relación con cirujanos que ocupan cargos jerárquicos? • En relación a las distintas especialidades, ¿Cree que existe diferencia entre los cirujanos?¿Porque considera que pasa eso? • ¿Qué género predomina en cargos superiores? ¿Qué limitaciones cree que existen en cuanto al acceso a esos cargos?

Análisis de datos

Para llevar a cabo el análisis de contenidos se utilizó el software Atlas.ti versión 7, en el mismo se subieron las transcripciones de las entrevistas, cómo así también los códigos que se utilizaron. Luego se procedió a la lectura parrafo por parrafo, se codificó y se prosiguió realizando el análisis de contenidos a fin de categorizar los aspectos más relevantes obtenidos de la información recolectada .Finalmente, se relacionaron los conceptos cotejando la información categorizada, y realizando inferencias que permitieron llegar a una conclusión.

Consideraciones éticas

La conducción de esta investigación se desarrolló cumpliendo los tres principios éticos básicos, como son el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia. Se utilizó un Consentimiento Informado a fin de brindar a las personas entrevistadas, información clara, oportuna y suficiente para que sean capaces de decidir, con autonomía, si deseaban participar de la investigación. Los participantes fueron seleccionados en forma justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias. Haciendo valer su derecho de autonomía, los individuos fueron informados de forma clara acerca de los objetivos y propósitos del estudio y se pidió que expresen su consentimiento voluntario para formar parte del mismo, conforme su derecho de tomar decisiones libremente.

Se valoraron riesgos y beneficios de la participación de los sujetos humanos en dicha investigación. Todos los datos del estudio fueron tratados con máxima confidencialidad de manera anónima, encriptando la identidad y resguardando la intimidad de los participantes, accediendo sólo el personal autorizado a los fines del estudio de acuerdo con la normativa legal vigente Ley Nacional de Protección de Datos Personales 25.326/00 (Ley de Habeas data). Las entrevistas fueron destruidas al finalizar la investigación.

Teniendo en cuenta el contexto de la pandemia por COVID-19 y dependiendo de las recomendaciones de las autoridades nacionales y locales, se planeó entregar los formularios en formato digital mediante la plataforma Google Forms de no ser posible la firma de manera presencial.

El presente trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de Protocolos de Investigación Universitario (CEPIU). Número de aprobación 0015-20.

Resultados

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a 10 instrumentadores/as, 8 de los cuales se identificaron con el género femenino y 2 con género masculino, de diferentes sectores del Hospital, predominando Quirófano Central y Ortopedia y Traumatología, en los turnos mañana, tarde y noche. Las edades de las/os entrevistadas/os se encontraron en un rango de 26 a 56 años y su antigüedad varía de 2 a 35 años en el sector. (Tabla 2)

Tabla 2: Características de los participantes

	Edad	Antigüedad	Sector	Género	Turno
E1	30	4 1/2	Traumato	F	Tarde
E2	26	2	Central	F	Tarde
E3	32	4	Central	F	Noche
E4	31	6	Traumato	F	Tarde
E5	40	22	Traumato	F	Mañana
E6	35	3	Traumato	M	Tarde
E7	31	9	Central	F	Tarde
E8	29	6	Central	M	Tarde
E9	56	35	Traumato	F	Mañana
E10	54	31	Central	F	Mañana/Tarde

El contenido resultante de las entrevistas fue agrupado en base a los conceptos centrales trabajados en la introducción.

Factor sociocultural y mercado laboral

Los/as entrevistados/as coincidieron en que perciben desigualdad de género en el ámbito social-familiar, refiriéndose a que existen familias muy patriarcales en donde es muy marcada la desigualdad en relación a las tareas realizadas en el hogar, la educación, la vestimenta y los juegos. En relación al mercado laboral mencionaron que muchas veces las empresas priorizan al género masculino para cargos jerárquicos. En lo que respecta específicamente al sector quirúrgico, se considera un ambiente "machista y patriarcal" con una representación negativa de las mujeres como un "sexo débil": "*...porque los hombres no se embarazaban, cumplían, no menstruaban, no tenían "sus días" cómo nos dicen a nosotras. Entonces, es una estupidez porque en "tus días" trabajaste 12 hs y no saliste ni siquiera para ir al baño…"* (E09). Asimismo, la

desigualdad de género se percibe en la sociedad y, por lo tanto, cuando se indagó acerca de estos cambios a nivel social, un grupo comentó que los mismos promovieron un cambio dentro del hospital, motivando a denunciar situaciones de acoso o de violencia. *"No, no es el hospital, es la sociedad en general. En otra época pasabas en un colectivo y manoseaban a la persona y todos los demás se hacían los desentendidos. Ahora manoseas a una chica y se da vuelta y te pega un cachetazo y los que están al lado saltan a defenderla, en otra época no. Entonces, yo no creo que sea el hospital el que te haya dado esa oportunidad de que no te maltraten, sino la sociedad en general."* (E09)

Relación y comunicación entre instrumentadores/as quirúrgicos/as.

Los/las instrumentadores/as quirúrgicos/as se relacionan y comunican diariamente dentro del área quirúrgica y es de gran importancia abordar este tema ya que trabajamos de manera interdisciplinaria con el resto del equipo quirúrgico, con el fin de brindar una atención al paciente de calidad. Cuando exploramos los tópicos sobre este tema, la desigualdad de género no surgió espontáneamente como tema. En consecuencia a esto, los/as entrevistados/as mencionaron que con sus compañeras/os del mismo sector tienen una buena relación a diferencia de sus compañeras de otros turnos en donde indicaron que tienen una relación más distante *"...quizás la gente de la mañana está cansada, porque están hace muchos años y eso lleva a malos pases de guardia y produce falta de comunicación entre nosotras…"* (E07). Por otro lado, con su compañero instrumentador de género masculino consideran que es un componente positivo en el grupo. Por otra parte, con respecto a la antigüedad, se considera como un factor influyente en la relación y/o comunicación, las instrumentadoras de mayor antigüedad reconocen que existe tanto una falta de compromiso, como de respeto por parte de las instrumentadoras que recién empiezan. A su vez, señalaron que las instrumentadoras de su misma generación estaban más comprometidas con el paciente, equipo quirúrgico, instrumental y aparatología. *"Si, no es lo mismo. Noto que las chicas, la gente más joven no tiene ese respeto que a nosotras nos imponian…"* (E10).

Segmentación horizontal

Al indagar acerca de los motivos por los cuales predomina el género femenino en ciertas profesiones, específicamente en Instrumentación Quirúrgica, haciendo referencia al concepto de segmentación horizontal, un grupo de instrumentadores/as refirió que existieron barreras para que el género masculino pudiera estudiar la profesión ya que no podían ingresar a la carrera y al momento de preguntar el porqué, las instituciones justificaron la falta de ingresos masculinos a la carrera debido a que el edificio de la institución no contaba con las estructuras necesarias. *"...en la escuela de instrumentación no se aceptaban hombres, pero en los últimos diez años si se ha tomado personal masculino para esta especialidad, en esto cambió, pero antes no estaban incorporados en la escuela de instrumentación…"* (E05). *"En el año 2005 empecé a averiguar para estudiar para instrumentador, en el primer lugar donde llame, me dijeron que no estaban tomando masculinos para la carrera. Fue una de las experiencias que tuve, después, encontré otro lugar que si tomaban, así que hice un año en un lugar y después me pasé al hospital y, de hecho, ahí éramos dos hombres y veinte mujeres."* (E06)

Relación y comunicación entre cirujanos/as e instrumentadores/as quirúrgicos/as

Como se mencionó anteriormente, tanto la relación como la comunicación en quirófano son pilares claves en nuestra labor diaria. En referencia a la relación cirujanos/as-instrumentadores/as quirúrgicos/as, la mitad de los entrevistados refirieron que tienen una buena relación con los cirujanos, pero luego en contraposición relataron que éstos son personas complejas y difíciles de tratar. Una de las entrevistadas comentó que es muy común recibir maltrato por parte de los cirujanos ya que se exaltan ante una complicación en el acto quirúrgico y reaccionan de mala manera con la primera persona que se encuentra a su derecha, es decir, las/os instrumentadoras/es quirúrgicas/os. *"A nosotras si falta algo o se complica, quizás se ponen locos sin decir malas palabras, pero de alguna forma nos faltan el respeto, o nos humillan o dicen algún comentario desubicado…" (E04).* Por el contrario, un grupo de instrumentadoras con mayor antigüedad en el hospital relató que mantienen una relación y comunicación con los cirujanos en toda su trayectoria, desde la residencia hasta las

diferentes jefaturas, lo que conlleva a una relación más estrecha y amigable por parte de ellos. *"...los jefes que están hoy son los que entraron cuando yo era instrumentadora recién recibida y ellos eran residentes, durante 30 años fueron formándose como profesionales y llegaron a tener una jefatura. Yo, si bien sigo cómo instrumentadora pero, como los vi crecer, nos desarrollamos y crecimos juntos profesionalmente, es como que no lo puedo tratar de usted doctor…"* (E10). También se interrogó a los/as participantes acerca de las diferencias a la hora de comunicarse, relacionadas con el género de los/as cirujanos/as. Muchos de estos respondieron que, por un lado, tiene que ver con la personalidad de cada individuo pero, a su vez, manifestaron que las mujeres son más empáticas; sin embargo, en ocasiones, se recibe maltrato por parte de éstas y sugieren que podría ser debido a que durante su formación en cirugía encontraron diversos obstáculos, ya que es un campo donde predomina el género masculino. Una de las entrevistadas recordó el momento en el que ingresó una residente mujer al servicio de cirugía cardiovascular con asombro y alegría. A raíz de este interrogante, las participantes de género femenino mencionaron que los cirujanos de género masculino tienen una mejor relación y comunicación con los instrumentadores de su mismo género, donde se sienten más cómodos y reciben un trato de igual a igual. No obstante, ellos refieren que tienen buena relación pero aclaran que no es por un tema de género sino de personalidad.

Jerarquía en el ámbito quirúrgico y segmentación vertical

Los/as entrevistados/as en general coincidieron que se relacionan y comunican mejor con los/as cirujanos/as residentes que con cirujanos/as que ocupan algún cargo jerárquico. Asimismo, percibieron que los residentes se apoyan en los/as instrumentadoras/es quirúrgicos/as en el camino del aprendizaje y que mantienen una relación más distante con los cirujanos jefes. "*...La relación que tienen los residentes con nosotros es más cercana, porque muchas veces se apoyan en nosotros, más que nada los de años más bajos, ellos tienen inquietudes sobre el manejo de quirófano. Es por eso, entonces, que hay otro tipo de relación, que la que se tiene con un cirujano mayor, que es más fría o alejada"*.

Por otra parte, todos/as los/as entrevistados/as afirmaron que el género masculino predomina en cargos superiores, como la jefatura del departamento de cirugía, directivos del hospital y jefes de servicio pero, por el contrario, una persona de género femenino es quien se encarga de la supervisión de quirófano. "*...Veo que la mayoría que ocupan cargos altos, como ser jefe de servicio, son hombres. También en mi ámbito específico, traumatología, la mayoría son hombres, inclusive los residentes..."* (E01)

Violencia Simbólica

En cuanto a la existencia de "momentos de humor" que resulten incómodos en el ámbito laboral conocido como violencia simbólica, gran parte de los/as entrevistados/as percibieron que ante un clima tenso se generan chistes y comentarios sexistas. Una de las entrevistadas comentó que algunos insultaban de manera directa y otros hacían referencia a las partes pudendas. Además, algunos entrevistados experimentan, en ocasiones, violencia verbal y algunos cirujanos han llegado a arrojar algún instrumental. Una de las entrevistadas mencionó un momento incómodo con un cirujano de la siguiente manera *"...me paso un dia que estabamos en una cirugía y a la noche festejabamos el día del instrumentador o algún cumpleaños [...] el cirujano y dice '¿que se van a putanear?'. Entonces le dije que no.. y 'aparte que feo que estés hablando así, no te olvides que tenes tres hijas' y entonces él para de operar y me dice, 'pero yo a mis hijas las eduqué muy bien' entonces le respondí 'que mis padres también me educaron muy bien.' Nunca más dijo una palabra…"* (E10). Al mismo tiempo, otra entrevistada relató una situación en la que podemos dar cuenta de una violencia verbal por parte del cirujano donde a una instrumentadora le dijo que si el paciente se moría era por su culpa acusandola de ser inoperante, sin asumir su responsabilidad como cirujano.

Discusión

- **Interpretación de hallazgos principales**

Se realizó esta investigación teniendo como punto de partida las diversas situaciones de maltrato, muchas veces naturalizadas, que vivimos en el ámbito de la salud llevándonos a buscar información sobre esta problemática y explorar las percepciones de los/as instrumentadores/as quirúrgicos/as con respecto a las relaciones de género con los/as cirujanos/as.

Los hallazgos de nuestra investigación están relacionados en un comienzo con la falta de conocimiento de los/as participantes en cuanto a "desigualdad de género" por la complejidad propia del concepto que se fue modificando a lo largo de la historia y debido a los cambios sociales implementados. Esto nos llevó a obtener disparidad de significados y percepciones ya que, por ejemplo, algunos de los/las entrevistados/as lo relacionaron únicamente con las marchas feministas de los últimos años y el movimiento LGBTQ+. Es por ello que es necesario remarcar el concepto, definido como la distribución asimétrica de ventajas y desventajas en un contexto sociocultural, haciendo necesario cambiar la mirada en la sociedad y trabajar desde una perspectiva de género en todos los ámbitos, advirtiendo aquellas desigualdades de género vigentes desde hace décadas.[2] La institución privada Hospital Italiano de Buenos Aires, debido a los cambios sociales, tuvo que atender esta problemática y brindar un espacio donde se puedan denunciar, de manera anónima, situaciones de violencia laboral. Es de gran importancia la implementación de la misma, ya que la desigualdad de género se puede evidenciar en este ámbito donde el género masculino mantiene una relación de "igual a igual" con el cirujano mientras que, las instrumentadoras no solo manifestaron momentos de violencia simbólica sino que ampliaron nuestro tópico al indagar, relatando situaciones en donde vivieron violencia verbal, maltratos, menosprecio, humillaciones, y lenguaje sexista durante el acto quirúrgico por parte del cirujano. Cabe destacar, que el agravio es ejercido en su mayoría por cirujanos de género masculino y que en los pocos momentos que se vive una situación de violencia con cirujanas se sugiere que podría deberse a la cantidad de obstáculos que las mismas han encontrado a lo largo de su formación. Por otra parte, a raíz de los resultados con respecto a la relación entre instrumentadores/as quirúrgicos/as y cirujanos/as se pudieron advertir las

diferencias que existen entre éstos, las cuales podrían deberse no sólo a cuestiones relacionadas al género, sino a un tema jerárquico y/ o generacional, debido a que existe una relación más fluida con los residentes.

De la misma forma que los/as participantes manifestaron desigualdad de genero en el ambito laboral y en las profesiones de salud, expresaron que continúa presente en nuestra sociedad, ya sea por la distribución de las tareas del hogar, estereotipos de género, acceso a cargos jerárquicos, violencia y por ultimo la discriminación al movimiento LGBTQ+. Ante todo, es alentadora la evidencia a lo largo de nuestra investigación de que la discriminacion y la desigualdad de género día a día se vuelve más inaceptable con respecto a décadas pasadas, pero es necesario entender que el camino que nos queda hacia adelante aún es arduo.

Por lo anteriormente mencionado, se recomienda continuar trabajando en estrategias que permitan mitigar las desigualdades que se dan en el ámbito laboral favoreciendo el desarrollo de competencias profesionales, mejorando el clima laboral, como así también, motivando al personal quirúrgico y a la sociedad en general.

- **Limitaciones del estudio**

La mayor limitación que encontramos en nuestro estudio, al ser de tipo cualitativo, fue la dificultad de presentar datos mensurables para ofrecer resultados que permitieran hacer un análisis más exhaustivo. Asimismo, debido a que se realizó en un tiempo acotado y con un número limitado de participantes, recomendamos replicarlo en otros hospitales públicos y/o privados, así como en otros países a nivel internacional, para ampliar los conocimientos realizando nuevos trabajos.

- **Relación con otros estudios similares**

Se evidencio que los/as participantes perciben barreras para acceder a cargos jerárquicos cómo así también obstáculos que tiene que atravesar el género femenino al momento de estudiar distintas especialidades en la carrera de medicina, esto se puede relacionar con la investigación realizada en Gran Bretaña e Irlanda en la cual se evidencia que a las estudiantes de género femenino se les dificulta acceder al ámbito de la cirugía ya que se cree que es un campo dominado por hombres.[8]

De igual modo esto también se relaciona con un ensayo clínico realizado a cirujanas en Estados Unidos, evidenciando la amenaza de estereotipo en el desempeño de las habilidades en cirugía, donde las construcciones psicosociales incidían negativamente en el rendimiento de las participantes de género femenino. [9]

Asimismo, los/las entrevistados/as expresaron qué existe desigualdad de género en el ámbito laboral y en las diferentes profesiones de salud, esto se evidencio en la investigación elaborada por la revista American Journal of Surgery donde en ámbitos y profesiones históricamente masculinas, se descubre que hablar en contra de la discriminación puede tener un resultado contraproducente y, que identificarse como víctima de discriminación en dicho entorno, es ser diferente de la norma, pudiendo ser perjudicado profesionalmente.[13] Esto nos demostró que, si bien no se encontraron investigaciones relacionadas a nuestra profesión, aquellas barreras percibidas en diferentes partes del mundo se encuentran de manera vigente en nuestra región.

- **Sugerencias para investigaciones en el futuro**

Sugerimos para futuras investigaciones ampliar la muestra no solamente entrevistando a instrumentadores/as quirúrgicos/as sino también explorar cómo perciben la relación las/los cirujanas/cirujanos, y demás miembros del equipo quirúrgico. Además, recomendamos realizar estudios que aborden los temas mencionados en el recorrido de nuestras entrevistas cómo ser: movimiento LGBTQ+ y cómo se integran en nuestro ámbito laboral, ya que no pudimos profundizar en ello.

Conclusión

Nuestra investigación exploratoria identificó que la relación entre instrumentadores/as quirúrgicos/as, cómo así también, entre instrumentadores/as y cirujanos/as en ocasiones se ve afectada, no sólo por aspectos relacionados al género, sino también a los generacionales y jerárquicos. Asimismo, identificamos que la desigualdad de género se percibe tanto en el ámbito social como en el mercado laboral. En el área quirúrgica, específicamente, sigue latente dicha desigualdad, manifestada de diversas maneras como puede ser la violencia simbólica o verbal. En consecuencia a los cambios y al desarrollo de nuevas políticas en los últimos años en nuestro país, llevó a atender la problemática de una manera más exhaustiva dentro de la institución trabajando desde una perspectiva de género y favoreciendo así al personal.

Agradecimientos

Se le agradece a la Licenciada Monica Bersanelli presidenta de la ONG "Desafío y Compromiso", al Licenciado Francisco Saraceno autor del libro "Mujeres Invisibles" y a los docentes de la currícula como así también a los directivos de la institución por el apoyo sostenido durante la investigación.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayuda específica proveniente de agencias de sectores públicos, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morgade G. Aprender a Ser Mujer, Aprender a Ser Varón [Internet]. © Ediciones Novedades Educativas, Buenos Aires, 2001., editor. 2001 [citado 4 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.comisionporlamemoria.org/archivos/investigacion/capacitaciones/genero/u3/5-morgade-aprender-a-ser-mujer-aprender-a-ser-varon.pdf

2. Fainsod P. «Clase 2: Perspectiva de género» [Internet]. Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires, 2018., editor. 2018 [citado 4 de junio de 2020]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/400983097/Clase-2-Perspectiva-de-ge-nero-Fainsod

3. Aspiazu E. Equidad de género,mercado de trabajo y sindicalismo en la Argentina [Internet]. Universidad Nacional de Mar de plata; 2014 [citado 4 de junio de 2020]. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/34731/CONICET_Digital_Nro.5e101334-cf55-4fbd-9087-601e13f4dfa4_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

4. Messina GM. Trabajo, uso del tiempo y Estado de bienestar: desigualdades de género en la Argentina. 2017 [citado 4 de junio de 2020]. Disponible en: https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/lavboratorio/article/view/1644/2187

5. La brecha salarial entre hombres y mujeres supera el 20%.[Internet]. Argentina.gob.ar.2020 [citado 27 de abril del 2020]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-brecha-salarial-entre-hombres-y-mujeres-supera-el-20-0

6. Universidad de Buenos Aires [Internet]. [citado 27 de abril del 2020]. Disponible en: http://www.uba.ar/noticiasuba/nota.php?id=19486

7. Género en el Sector Salud: Feminización y Brechas Laborales [Internet]. PNUD. 2018 [citado 4 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.undp.org/content/dam/argentina/Publications/Desarrollo%20Humano/PNUD_InformedeGenero_2018.04.04.pdf

8. Bellini MI, Graham Y, Hayes C, Zakeri R, Parks R, Papalois V. El lugar de una mujer está en el teatro: percepciones de las mujeres y experiencias de trabajo en cirugía de la Asociación de Cirujanos de Gran Bretaña e Irlanda grupo de trabajo de mujeres en cirugía. BMJ Open [Internet]. 1 de enero de 2019[citado 4 de junio de 2020].Disponible en: https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e024349

9. Myers SP, Dasari M, Brown JB, Lumpkin ST, Neal MD, Abebe KZ, et al. Efectos del sesgo de género y los estereotipos en el entrenamiento quirúrgico: un ensayo clínico aleatorizado . *JAMA Surg.* [Internet]. 20 de mayo de 2020 [citado 27 de mayo de 2020]. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/articlepdf/2765984/jamasurgery_myers_2020_oi_200025.pdf

10. El equipo de instrumentadores, clave para el éxito de las cirugías – Hospital Universitario Austral [Internet]. [citado 17 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.hospitalaustral.edu.ar/2016/09/el-equipo-de-instrumentadores-clave-para-el-exito-de-las-cirugias/

11. Documento Base para la Organización Curricular de la Tecnicatura Superior en Instrumentación Quirúrgica [Internet]. Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología Consejo Federal de Educación. 2005 [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2012/10/34-07-anexo-3.pdf

12. Carrillo-Ávila E-M. Relación médico/a-enfermera/o en el área quirúrgica: Un estudio cualitativo [Internet]. Jaén: Universidad de Jaén; 2017 [citado 27 de abril del 2020]. Disponible en: http://hdl.handle.net/10953.1/6190

13. Webster Fiona,Rice K,Christian J, et al.La eliminación del género en la cirugía académica: un estudio cualitativo. The american Journal of Surgery.[Internet]. [citado el 26 de mayo del 2020].Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.06.006

14. Shung-King M, Gilson L, Mbachu C, Molyneux S, Muraya KW, Uguru N, et al.Experiencias y prácticas de liderazgo de los gestores de salud sudafricanos: ¿cuál es la influencia del género? -un estudio exploratorio cualitativo.[Internet]. 2018 [citado 27 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6145101/

ANEXO I. Consentimiento Informado. Versión 2. Fecha 25/08/2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

Género: Una perspectiva desde la Instrumentación Quirúrgica

Investigadora principal: Lic. Yasmín Dana Moauro

Co-investigadoras: Ganga Bausela, Ailen; Mancuso, Micaela Grisel; Puyo, Julia Ivanna; Saravia, María Inés; Seipel, Julieta Oriana; Vellón, Lara Micaela.

PARTE I: Información de la investigación

Mediante el presente consentimiento queremos invitarlo/a a participar en el estudio "Género: una perspectiva desde la Instrumentación Quirúrgica" respondiendo una entrevista que durará aproximadamente 40 minutos, la cual va a ser llevada a cabo por alumnas de segundo año de la carrera Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (IUHIBA). Esta investigación va a ser de carácter cualitativa exploratoria y su objetivo será explorar las percepciones de las/os instrumentadoras/es quirúrgicas/os respecto a las relaciones de género con el equipo quirúrgico del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA).

Como profesionales de salud hemos observado y vivido desigualdades de género en el ámbito quirúrgico muchas veces naturalizadas, por lo cual consideramos que este estudio podría ser de gran utilidad por los cambios socioculturales que estamos viviendo y cómo estos pueden repercutir a nivel social. Pensamos que esta investigación puede ayudar a diseñar futuras estrategias para mitigar estas desigualdades.

Su participación en este estudio es libre y voluntaria por lo tanto, no existe remuneración alguna. No habrá riesgos ni tendrá ningún tipo de costos por participar. Si usted presenta alguna incomodidad o molestia al hablar de los temas abordados en la entrevista, es libre de negarse a participar en este proyecto de investigación o de retirar su consentimiento y suspender la participación en cualquier momento. Además, puede preguntar las dudas que tenga sobre la investigación cuando lo desee.

En caso de que decida no participar de este estudio, no tendrá ninguna consecuencia en el ámbito laboral o educativo.

La información recolectada será tratada conforme a la Ley de Protección de Datos, Ley 25.326, la cual establece que todos los datos recaudados durante la entrevista serán grabados, transcritos y analizados únicamente por los investigadores y la información se utilizará para los fines de la investigación.

Al inicio de la entrevista se constataron algunos datos personales descriptivos no identificatorios tales como la edad, el área de trabajo, estado civil, entre otros. Ninguno de estos datos quedará asociado al trabajo final, por lo que no será posible que puedan, mediante estos datos, identificarlo/a. El contenido de la entrevista no estará vinculado a su identidad y sus respuestas serán presentadas como anónimas, resguardando su confidencialidad. Los datos recolectados serán eliminados una vez finalizada la investigación. Los resultados de este trabajo serán difundidos en ámbitos académicos.

Este protocolo ha sido aprobado por el Comité de Ética de Protocolos de Investigación Universitario (CEPIU) con Número de Aprobación 0015-20.

Investigadora Principal:

Firma:_____

Aclaración: Yasmín Dana Moauro.

Fecha y hora: _____

PARTE II: Consentimiento Informado

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él, los objetivos del trabajo y los resultados esperados, así como las características de mi participación. Entiendo que la información brindada será confidencial, anónima, y acepto voluntariamente hacer la entrevista y permitir que se grabe, para que luego se transcriba y se puedan publicar los resultados.

Entiendo que puedo hacer preguntas y que tengo la opción de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Además comprendo la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Consiento en participar en la investigación denominada: "Género: una perspectiva desde la Instrumentación Quirúrgica", habiendo comprendido la totalidad de la información de dicho proyecto.

De acuerdo con la Disposición 06/2008 emitida por la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (DNPDP), a usted se lo podrá contactar para que brinde información respecto del procedimiento de consentimiento.

Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación puede contactarse con los investigadores por los siguientes medios:

Lic. Yasmín Dana Moauro

yasmin.moauro@hospitalitaliano.org.ar

+54 9 11 6613 5050

"El presente trabajo será presentado para su aprobación por el Comité de Ética de Protocolos de Investigación Universitario (CEPIU), dependiente del Instituto Universitario del Hospital Italiano. Secretaria: Juliana Baraldo."

Correo electrónico: departamento.investigación@hospitalitaliano.org.ar

Oficina de atención al público: Pte. Perón 4190, Departamento de Investigación, Primer Piso. Potosí 4265, Teléfono de contacto: 4959-0200, interno 9560.

Número de aprobación de protocolo: 0015-20

ANEXO II

Género: Una perspectiva desde la Instrumentación Quirúrgica

Autoras: Ganga Bausela Ailen, Mancuso Micaela Grisel, Puyo Julia Ivanna, Saravia María Inés, Seipel Julieta Oriana, Vellón Lara Micaela.

GUIA DE ENTREVISTAS

Parte I: Datos del participante Edad:____años Género: femenino / masculino / otros. Turno: mañana / tarde / noche / sadofe. Estado civil: soltero/casado/concubinato/convivencia/divorciado/viudo. Antigüedad del puesto:____meses/años.

PARTE II: Guía de entrevistas

✓ *Factor Socio-cultural*

1. ¿Qué entiende por “desigualdad de género”?
2. ¿En qué situaciones se percibe la desigualdad de género en nuestra sociedad? ¿En qué ámbito se evidencia más?
3. La atención que brindan los medios de comunicación a la problemática de género y las movilizaciones feministas, ¿Cómo piensa que repercute en nuestra sociedad?
4. ¿Considera que los cursos, actividades, o charlas que atienden la desigualdad de género, tuvieron un impacto positivo en nuestra sociedad? ¿Y en su ámbito laboral?

✓ *Mercado Laboral*

5. ¿En qué situaciones percibe desigualdades de género en su ámbito laboral? ¿Por qué cree que existen dichas desigualdades?

6. ¿Cómo cree que influye su género en el mercado laboral?

✓ *Relación y Comunicación entre compañeros*

7. ¿De qué manera percibe la relación con sus compañeros/as instrumentadores/as? ¿Cómo es la comunicación con ellos? ¿Qué diferencias siente a la hora de comunicarse con un instrumentador hombre o mujer?

8. En la profesión de instrumentación quirúrgica hay más mujeres que hombres. ¿Por qué piensa Ud. que pasa esto?

9. ¿Cree que existe una relación entre el género y las actividades que realiza el instrumentador quirúrgico? Si es así, ¿Por qué?

✓ *Relación y Comunicación con los cirujanos*

10. ¿De qué manera percibe la relación con los cirujanos? ¿Cómo es la comunicación con ellos? ¿Qué diferencias siente a la hora de comunicarse con un cirujano hombre o mujer?

11. ¿Qué género predomina en cargos superiores? ¿Qué limitaciones cree que existen en cuanto al acceso a esos cargos?

12. ¿Cómo percibe que es su relación con los cirujanos que ocupan cargos jerárquicos?

13. ¿Cómo es su comunicación con un cirujano jefe? ¿Y con un residente?

14. En relación a las distintas especialidades, ¿cree que existen diferencias entre los cirujanos? ¿Por qué considera que pasa eso?

15. En el desarrollo de la profesión sabemos que pueden existir momentos de “humor” que en ocasiones resultan incómodos ¿Nos podría contar su vivencia personal de esos momentos?