



**Trabajo final de grado
Proyecto de investigación**

Percepciones y apreciaciones sobre violencia y discriminación de género en las trayectorias educativas y profesionales de las médicas cirujanas en el campo médico en Montevideo - Uruguay

Estudiante: Susan Elaine Fernández Pérez

CI: 5.066.771-3

Tutora: Dra. Alejandra López Gómez

Revisora: Dra. Marcela Schenck Martínez

Instituto de Psicología de la Salud

Facultad de Psicología - Universidad de la República

Montevideo, Febrero de 2023

Índice

Resumen.....	3
Presentación.....	4
Introducción.....	4
Antecedentes y marco teórico.....	5
Problema de investigación.....	14
Objetivos.....	20
Objetivo general.....	20
Objetivos específicos.....	20
Abordaje metodológico.....	20
Cronograma de actividades.....	22
Consideraciones éticas.....	22
Resultados esperados.....	23
Referencias.....	24

Resumen

Este proyecto aborda la violencia y discriminación de género en el campo médico, específicamente en el subcampo de la cirugía en Montevideo - Uruguay. A nivel internacional existe abundante literatura sobre violencia y discriminación de género en este campo profesional. Dicha problemática también se ha visibilizado en Uruguay, donde a pesar de la existencia de organizaciones y medidas que buscan revertir la situación, la violencia continúa presente en la formación y práctica profesional de las mujeres, existiendo escasos estudios que hayan abordado el tema en el subcampo médico-quirúrgico. Es por ello que el objetivo principal del proyecto es examinar las percepciones y apreciaciones sobre la violencia y discriminación de género en las trayectorias educativas y profesionales de las médicas cirujanas en el campo médico en Montevideo - Uruguay, desde la perspectiva de las propias mujeres. Para ello se optó por un abordaje cualitativo, en base a un estudio exploratorio, descriptivo y de corte biográfico. Se definió una muestra intencional, dirigida y homogénea que incluya a cirujanas entre 40 y 60 años, madres, en actividad laboral y que vivan en Montevideo - Uruguay, con las que se llevarán a cabo entrevistas semidirigidas en profundidad. El proyecto contempla las consideraciones éticas que rigen la investigación con seres humanos a nivel nacional e internacional. Se espera visibilizar la situación de las cirujanas en Montevideo - Uruguay e identificar los obstáculos en el avance de sus trayectorias y cómo los sortean. Con ello se pretende contribuir a la creación de nuevas herramientas y medidas en las instituciones educativas y espacios de trabajo donde las cirujanas desarrollan sus actividades diarias.

Palabras claves: campo médico, cirugía, trayectorias profesionales, mujeres, violencia de género, discriminación de género

Key words: medical field, surgery, career path, women, gender violence, gender discrimination

Presentación

El presente proyecto de investigación ha sido elaborado para la obtención del título de Licenciado/a¹ en Psicología en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Udelar). Se aborda un tema de alta relevancia social como es la desigualdad de género en el campo médico, en este caso, en el subcampo de la cirugía, el cual cuenta con subrepresentación femenina (Pastor et al., 2012; Espinoza et al., 2012) y es uno de los que tiene mayor capital simbólico, cultural y económico (Castro y Villanueva, 2019, p.83). El proyecto se realiza desde una perspectiva de género, entendiendo al género como una categoría analítica que permite visibilizar y analizar cómo operan las relaciones desiguales de poder y dominación masculina (Castro, 2016, 339).

Introducción

La desigualdad de género es sustento de la violencia contra las mujeres y por tanto un grave problema de derechos humanos y salud pública (OMS y OPS, 2013). Instrumentos internacionales han hecho propias las reivindicaciones sociales por los derechos de las mujeres (CEDAW en 1979, Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo en 1994, Convención de Belém do Pará en 1994 y Plataforma de acción de la Cuarta Conferencia sobre la Mujer, Beijing en 1995). Según Pavez (2018) es tal la magnitud de la cuestión que en la agenda 2030 de la Asamblea de las Naciones Unidas (Resolución 70/1, 2015) las desigualdades de género son un tema transversal (p.13). En Uruguay se adoptaron las convenciones ya mencionadas y se han creado diferentes instrumentos legales y programáticos en búsqueda de la igualdad de género como por ejemplo, el decreto n° 229/987, ley n° 18.104, ley n° 19.846, ley n° 19.580, ordenanza 359 y decreto n° 137/018. A pesar de ello las desigualdades continúan presentes, la cultura patriarcal es un obstáculo para aproximarnos a la igualdad de derechos ya que los valores y pautas impartidas se interiorizan siendo parte de la identidad de los sujetos (Pavez, 2018, p.12). El campo médico y el subcampo de la cirugía no son ajenos a ello. A nivel internacional diferentes testimonios han visibilizado experiencias de desigualdad de género en el subcampo quirúrgico (Xepoleas et al., 2020). Según Valenzuela (2020) la cirugía se ha asociado a un perfil masculino, la “... falta de reconocimiento a una mujer cirujano... sigue siendo un tema pendiente y en constante cambio”

¹ El lenguaje produce realidad, al utilizar el general masculino las mujeres hemos quedado invisibilizadas en el discurso, por lo mismo se utiliza un lenguaje inclusivo (os/as) que permita visibilizar ambos sexos por igual.

(p. 7). El subcampo de la cirugía está atravesado por relaciones de poder de las que surgen experiencias de violencia y discriminación de género, desde docentes a estudiantes, entre estudiantes, entre médicos/as supervisores/as y médicos/as, incluso desde profesionales a usuarios/as y viceversa. Las mujeres que participan en la lucha de poder por estudiar y ejercer la cirugía cuentan con una desventaja de antemano, la construcción social que las ubica como inferiores a los hombres y las expone a situaciones de violencia. Es por ello que se pondrá la mirada en la subjetividad de las cirujanas, es el aporte que realiza la Psicología de la Salud “...colocar en el centro la dimensión subjetiva... buscando analizar cómo la experiencia subjetiva y los significados sobre la salud, las sexualidades y la reproducción se articulan con la estructura social...” (López Gómez, 2013, p.9).

Antecedentes y marco teórico

Para la delimitación del problema de investigación se realizó una búsqueda de artículos científicos en bases de datos indexadas, publicados entre 2012 y 2022. Se utilizaron como palabras clave: poder médico *and* género *and* cirugía, jerarquía *and* género *and* cirugía, techo de cristal *and* formación médica *and* cirugía, poder médico *and* violencia de género *and* formación médica, desigualdad de género *and* medicina *and* formación, carrera de medicina *and* género *and* cirugía, en español y en inglés. De ello se obtuvo un total de 52 artículos teniendo en cuenta su relevancia y pertinencia, entre los que se encuentran investigaciones, encuestas, artículos arbitrados, informes, una tesina y una revisión bibliográfica.

En un simposio sobre mujeres cirujanas de Europa, Estados Unidos, África, Australia y Asia se reconocieron obstáculos en la cotidianeidad de su trabajo. Los usuarios/as solían confundirlas con enfermeras, el saludo de un compañero dependía de si iban con un hombre, en reuniones académicas se referían a ellas por el nombre de pila y no como doctoras. Centrarse en el paciente se veía como una cualidad femenina pero en los hombres era una competencia profesional. Los reconocimientos, premios e invitaciones para conferencias llegaban más tarde, la mala praxis de una compañera formaba opiniones sobre todas las demás, sin contar la brecha salarial (Roman et al., 2018, p.3826-3827). Las cirujanas están más predispuestas a que se les asignen tareas no rentables o trabajar a tiempo parcial y es más probable que adquieran puestos y premios menos prestigiosos (Bernardi et al., 2020, p.5). Según la investigación de Blum et al. (2022) las mujeres cirujanas son menos propensas a realizar intervenciones y quienes sufren más discriminación (p.1661). Una revisión sobre

investigaciones de América del Norte, Europa, Asia, Oceanía y África identificó que en países con ingresos bajos se considera que las cirujanas tienen menos habilidades que los hombres para su trabajo, sin embargo, tienen más redes familiares que las apoyan en el cuidado del hogar e hijos/as (Xepoleas et al., 2020, p.1). En general las cirujanas remarcaron como dificultad en su trayectoria la discriminación por parte de compañeros de trabajo (Xepoleas et al., 2020, p.25). El género es un factor que afecta el desarrollo profesional, en el caso de las mujeres es de una importancia significativamente mayor (Schwarz et al., 2016, p.139). En Irlanda y Gran Bretaña, 88% de las cirujanas que participaron de una investigación concibe la cirugía como un subcampo dominado por hombres, 59% fue discriminada en alguna ocasión y 22% percibió un techo de cristal en la formación (Bellini et al., 2019, p.1). La noción de “techo de cristal” es una metáfora utilizada para nombrar mecanismos de discriminación sutiles que no permiten avanzar a las mujeres en sus carreras profesionales. Son barreras poco evidentes, invisibles, lo que dificulta enfrentarlas generando que las mujeres no puedan visualizar el motivo de su estancamiento. La invisibilidad de las barreras favorece la explicación que indica que los ascensos no se dan por características de las propias mujeres (Barberá Heredia et al., 2002. p.58).

Una encuesta realizada a cirujanas en Japón, Estados Unidos, Finlandia y Hong Kong (China) señala que las mujeres tienen menos éxito en el avance de su carrera y están subrepresentadas en posiciones de liderazgo (Kawase et al., 2015, párr 2). Según Bernardi et al. (2020) hay sesgos en la evaluación de las cirujanas, los logros son minimizados como suerte y no se entienden como trabajo duro (p.6). Las mujeres tienen más probabilidades de ser asistentes de cátedra que directoras (Kearns et al., 2022, p.139). La aplicación de recursos en programas para promover el liderazgo de mujeres fue mayor por parte de organizaciones que contaban con mujeres líderes (Robinson et al., 2020, p.701). En múltiples estudios se remarcó la necesidad de tutorías por las cirujanas (Corley et al., 2020; Bellini et al., 2019; Cochran et al., 2019; Xepoleas, 2020; Myers et al., 2018; Bernardi et al., 2020). Dicha situación se reitera en el campo médico donde el género es significativo en cuanto a la promoción de mujeres líderes (Klein et al., 2020, p. 594). A los médicos se les da un voto de confianza cuando acceden a un puesto superior, las médicas deben demostrar que se merecen estar allí (Pastor et al., 2012, p.506). En España Turbau (2018) considera que la sensibilidad y espíritu crítico son obstáculos en la carrera de medicina (p.43). En la formación médica española, el currículum oculto tiene 3 características: androcentrismo, esencialismo biológico y normalización de la desigualdad (Delgado, 2018, p.28).

En Estados Unidos, las mujeres cirujanas trabajan en condiciones estructurales desfavorables, con discriminación abierta y encubierta, microagresiones (Corley et al., 2020, p.3). La discriminación se percibe más latente (Kawase et al., 2015, p.262). Las microagresiones de género más frecuentes en cirugía son ser tratada como ciudadana de segunda clase, suposición de roles de género tradicional, cosificación sexual, suposición de inferioridad y el lenguaje sexista (Sprow et al., 2021, p.1409). En la residencia en cirugía también se presentan situaciones de discriminación basada en género, abuso verbal, emocional y físico, todas las formas de maltrato fueron más altas para las mujeres (Hu et al., 2019, p.1). Las mujeres eran definidas sin autoridad, física y emocionalmente débiles, a su vez experimentaron sentimientos de incomodidad y fueron presionadas para aceptar comportamientos no profesionales y lascivos (Myers et al., 2018, p. 130- 132).

Diferentes estudios señalan la dificultad de las cirujanas para equilibrar la vida laboral con responsabilidades familiares y el cuidado de los hijos/as (Bellini et al., 2019; Cochran et al., 2019; Umoetok et al., 2017; Schwarz et al., 2016; Liang et al., 2019; Bernardi et al., 2020). Aparece como obstáculo la falta de apoyo familiar (Kawase et al., 2015, p.263). Las cirujanas indican más barreras relacionadas a la crianza de los hijos/as y falta de licencias parentales (Xepoleas, 2020; Corley et al., 2020). Tienen menos libertad para tomar su licencia por maternidad y es más probable que sean penalizadas por no equilibrar lo familiar con lo laboral (Acai et al., 2018; Bernardi et al., 2020). El 85% de las residentes del área quirúrgica trabajaron sin modificar sus horarios hasta el nacimiento de sus hijos/as y 39% examinaron vigorosamente la posibilidad de dejar la residencia (Rangel et al., 2018, p. E1). La deserción de las estudiantes en la formación quirúrgica se debe a falta de disponibilidad de licencia ya que las razones de solicitud se consideraron inválidas: angustia, embarazo, maternidad o deberes con la crianza de los hijos/as (Liang et al., 2019, p.545).

Para las médicas y residentes quirúrgicas la maternidad es vista como algo a postergar, una complicación y un tabú (Mulcahey et al., 2018; Varpio et al., 2020). Las cirujanas experimentaron prejuicios por parte de compañeros residentes y asistentes acerca de que las mujeres tuvieran hijos/as (Mulcahey et al., 2018, p.1). La discriminación hacia las cirujanas incluso cursando un embarazo fue común en Estados Unidos, Reino Unido y Sudáfrica (Xepoleas et al., 2020, p.24) o durante el cuidado de los hijos/as (Hu et al., 2019, p.4). En medicina general la carga desproporcionada de responsabilidades familiares es vista como un

obstáculo para la trayectoria laboral y educativa de las mujeres (Pastor, 2012, p.512). Desde teorías feministas se ha marcado la división sexual del trabajo, es decir el trabajo productivo y el trabajo reproductivo en tanto base del ordenamiento del sistema sexo-género. El trabajo doméstico como trabajo reproductivo ha estado mayormente a cargo de las mujeres y asociado a lo femenino, mientras que el trabajo productivo ha estado vinculado al lugar de los hombres y lo masculino. Esta diferenciación luego se transformó en trabajo remunerado y no remunerado ya que parte del trabajo reproductivo pasó a ser remunerado (Benería, 2006, p. 9- 10). El ingreso de la mujer al trabajo productivo/remunerado generó cambios en la estructura familiar, las responsabilidades del hogar ahora deben compartirse, sin embargo en su mayoría quedan a cargo de las mujeres. Las mujeres siguen asociadas a tareas asistenciales y de cuidados (Badgett y Folbre, 1999, 357). Se sigue considerando que las mujeres son las principales encargadas de la crianza de los hijos/as y del hogar, razón por la cual renuncian a los ascensos laborales y de especialización en beneficio de la familia. Esta situación aparece como una “opción de hierro”, donde la persona no puede elegir libremente entre dos opciones opuestas, dilema al que los hombres no se encuentran sometidos (Burin, 2008, p.82). Según Burin (2008) esto implica un “costo psíquico”² en las mujeres, generando malestar por haber invertido tanto en una carrera y no poder obtener los resultados esperados (p.85). La dicotomía entre familia y trabajo ha contribuido a la aparición de “fronteras de cristal”, término utilizado para referirse a aquellas situaciones donde las mujeres no aceptan un puesto en otro país ya que deben dejar a su familia y los cuidados que realizan para ella (Burin, 2008, p.83). En general las mujeres son más propensas que los hombres a abandonar la formación quirúrgica (Forel et al., 2018; Yeo et al., 2017) En Australia y Nueva Zelanda la falta de interacción con otras mujeres en el subcampo, la falta de apoyo y los efectos en la salud mental fueron identificados como motivos por los que las mujeres dejaron la formación quirúrgica (Liang et al., 2019, p.541).

En América Latina, Castro (2014a) toma la teoría de Bourdieu (2000a) sobre el campo y habitus para definir el sistema médico como un campo compuesto por instituciones y actores de la salud, que a través de relaciones de fuerzas ponen en juego el capital simbólico buscando ser quienes puedan mantener e imponer un esquema de percepción dominante sobre los demás (p.173). La trayectoria es el conjunto de posiciones sucesivas que ha ocupado el sujeto/ta en el campo médico, con relación al campo y a los demás que ocupan posiciones en éste (Bourdieu, 1997, p.71). Solo se puede comprender una trayectoria si se tiene en cuenta

² Comillas de la autora

los estados sucesivos en los que se desarrolla, conjunto de relaciones que unen al sujeto con los demás agentes del campo en el mismo espacio de posibilidades (Bourdieu, 1997, p.82).

El campo médico produce el habitus médico, subjetividad que a su vez reproducen los mismos actores, se da por la incorporación de las estructuras del campo. En ello se vuelven claves los centros que forman a los profesionales de la salud como la facultad y hospitales escuela (Castro, 2014a, p.173). La formación médica consta de dos currículos, el relacionado con las materias a cursar y proyectos educativos explícitos y el currículum oculto o no formal. Dicha noción proviene del campo educativo y refiere "...a todos aquellos conocimientos, destrezas, actitudes y valores que se adquieren mediante la participación en procesos de enseñanza y aprendizaje...nunca llegan a explicitarse como metas educativas a lograr de una manera intencional" (Torres, 1998, p.198). El currículum oculto juega un papel importante en los valores de alumnos/as y docentes del cual no son plenamente conscientes (Torres, 1998, p. 10).

Según Castro (2014a) el currículum oculto en medicina se caracteriza por el disciplinamiento mediante los castigos y la desigualdad de género, donde quien no castiga a un subalterno/a es castigado/a (p.179). Desde los primeros años de formación se les imponen a las estudiantes obstáculos a superar si quieren ser médicas, lo que se perpetúa en las especializaciones (Castro, 2014a, p.180). Uno de los castigos que se aplican en la formación es prolongar la guardia de los/las estudiantes, lo que lleva al agotamiento físico y emocional (Castro, 2014a, p.179). Foucault (2002) entiende que la medicina y la enseñanza son disciplinas que define como "... métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de utilidad- docilidad..." (p. 141). Es decir, son formas que moldean la conducta y producen modos de ser. El castigo es una herramienta clave, se aplica en aquellos que se desvían a la norma. "Aparece, a través de las disciplinas, el poder de la norma" (Foucault, 2002, p.188). Lo efectivo del poder disciplinario es la jerarquía (Foucault, 2002, p.175). Desde los primeros años de formación los médicos/as constituyen su identidad profesional por medio de un sistema sumamente jerarquizado y masculinizado (Castro, 2014a). Para Foucault (1979) el poder es productivo "... no pesa solamente como una fuerza que dice no, sino que de hecho la atraviesa... produce discursos; es preciso considerarlo como una red productiva que atraviesa todo el cuerpo social..." (p. 182). Los médicos/as reproducen en su práctica la jerarquía que ha sido constitutiva de su formación (Castro, 2014a, p.174). La disciplina ordena los cuerpos, los vuelve homogéneos y los categoriza según rangos (Foucault, 2002, p. 150). De este modo se

caracterizan por rango a los/las estudiantes: estudiante de grado, residente nivel uno, dos, tres y cuatro, estudiante de posgrado y docente. "... se desplaza sin cesar por esa serie de casillas... que marcan una jerarquía del saber..." (Foucault, 2002 p.150). Hernández y Alvear (2020) también tomaron la teoría de Bourdieu (2000a) y como características del habitus médico identificaron el disciplinamiento corporal en la enseñanza y las desigualdades de género. "Las mujeres suelen sufrir mayores agresiones y acoso; en ciertas especialidades como cirugía...". (Hernández y Alvear, 2020, p.53).

Castro y Villanueva (2018) percibieron un sentimiento de ambivalencia respecto a la violencia en los médicos/as. Ellos empatizan cuando la violencia es ejercida contra ellos por parte de actores externos al campo, mientras se silencia y naturaliza la "violencia interna hegemónica", justificada y considerada deseable para la formación (p.542). De ese modo se convierte en violencia simbólica (Bourdieu, 2000b) ya que los/las estudiantes comparten los esquemas de percepción de los profesores/as, ubicados/as en una posición dominante. Villanueva (2019) sostiene que los hospitales escuela son instituciones totales (Goffman, 2001), donde se vulneran derechos básicos como la autonomía, teniendo que pedir permiso incluso para ir al baño (p.6). Los privilegios y castigos dentro del sistema están atravesados por el género. Las estudiantes reciben un trato permisivo ya que son excluidas de la competencia intelectual, son vistas como un trofeo a conquistar (Villanueva, 2019, p.16). En esta situación algunas estudiantes realizan una adaptación secundaria (Goffman, 2001), conociendo el sistema lo utilizan para obtener beneficios personales, como tener que hacer menos guardias o acceder a técnicas en prácticas a las que generalmente no acceden (Villanueva, 2019, p. 25). En cirugía las mujeres tienen un trato distintivo, "... las chicas son la carne que viene a pasearse...los hombres son los que sacan toda la chamba..." (Severino en Villanueva, 2019). Las estudiantes afirman que deben hacer un mayor esfuerzo para destacar (Villanueva, 2019, p.17).

Según Castro (2014b) la jerarquía de género es parte del habitus médico. Estudiantes, residentes y profesionales médicas presenciaron o vivieron situaciones de desigualdad de género en la formación y práctica profesional. Incluso antes de comenzar la formación eran desmotivadas para realizarla por parte de parientes/as, conocidos/as y los propios padres y madres (Castro, 2014b, p.343). En la facultad se buscaba "poner en su lugar"³ a las mujeres, en una posición de objeto que otorga placer e inferioridad (Castro, 2014b, p.344). A nivel profesional cirugía y urología eran especialidades únicamente para hombres (Castro, 2014b, p.

³ Comillas del autor/a

346). Un docente afirmaba que las mujeres queriendo ser cirujanas se veían muy masculinas (Tamara en Castro 2014b, 347). El campo médico está compuesto por subcampos como las especialidades, para acceder a las mismas se compete, lo que se intensifica al acceder a especializaciones como cirugía (Castro y Villanueva, 2019, p.108). La cirugía es uno de los subcampos más masculinizados ya que su práctica se asocia a características masculinas y es élite de las especializaciones por su prestigio (Castro y Villanueva, 2019, p.91). Las especializaciones son el capital simbólico, cultural y económico más alto dentro del campo médico. “Las especializaciones con mayor prestigio como cirugía utilizan “... tecnología sofisticada ...tienen mayor remuneración...” (Castro y Villanueva, 2019, p. 91).

En estudiantes de medicina y residentes en cirugía se encontraron experiencias de violencia psicológica, física, económica, sexual, simbólica, laboral y docente (Silva Vera y Jiménez González, 2021; Albarrán y Osorino, 2022). Una investigación mostró que los médicos supervisores eran los principales perpetradores del abuso (Silva Vera y Jiménez González, 2021, p.200) y que, según las participantes, estos hechos se intensifican cuando pasan a formarse en el ámbito hospitalario ya que allí no tienen la protección de la facultad (Albarrán y Osornio, 2022, 672).

En Colombia se identificó un alto porcentaje de estudiantes que experimentó discriminación y violencia de género en la formación médica. Incluso los/las docentes fueron víctimas de estas situaciones, con una distribución de 29,8% hombres frente a 53,7% mujeres (Moreno et al., 2012, p.65). El 58,3% de los/las estudiantes de la especialidad médico-quirúrgica sufrió discriminación y violencia de género (Moreno et al., 2012, 65-66). Según Moreno et al. (2015) la mayoría de las estudiantes percibieron violencia por el hecho de ser mujer, la violencia psicológica fue la que más se ejerció en la formación médica de Bogotá: “Entre el 17 y 20% de los/las estudiantes... se les sugirió realizar otro tipo de especialización por el hecho de ser mujer. El 39% de los estudiantes percibió que le han asignado tareas específicas...por ser mujer” (p. 33). Las médicas también presentaron desigualdades a nivel de las remuneraciones económicas, con mayor carga de trabajo, más dificultad para acceder a puestos de trabajo y cargos de liderazgo y menor reconocimiento por parte de los pacientes respecto a su saber (Cáceres- Manrique et al. 2019, p.8). El sistema médico se centra en los hombres, las mujeres en cargos de poder se deben "masculinizar" para permanecer allí (Salubrista en Cáceres- Manrique et al. 2019, p.7). Las especialidades de mayor poder y prestigio son a las que menos acceden (Cáceres- Manrique et al. 2019, p.9).

En Perú, Vilchez Cornejo et al. (2021) encontraron que entre los maltratos más percibidos por los/las estudiantes de medicina estaba el psicológico, físico y sexual (p.17). Vilchez Cornejo et al. (2021) señalan que la primacía del maltrato psicológico puede asociarse a que se confunde una enseñanza estricta con el abuso mediante un modelo de jerarquía vertical (p.24). La participación de mujeres en medicina es sustancial, sin embargo esto no se refleja en cirugía "... las mujeres siguen enfrentando diferentes barreras ligadas a su género, las cuales sumadas a la falta de representación femenina en las ramas quirúrgicas desalientan a las estudiantes de medicina a escoger la cirugía como carrera" (Quispe-Armenta y Shu-Yip, 2021, p.456).

En Chile, las mujeres acceden menos a las especialidades, brecha que aumenta en las especialidades quirúrgicas (Crispi et al, 2018, p.19). Espinoza et al. (2012) afirman que en todas las fuentes que consultaron las mujeres ocupan menos del 10% del subcampo quirúrgico (p. 488). Se remarcan las dificultades para equilibrar el estilo de vida profesional con el personal, las cirujanas deben hacer más sacrificios que los cirujanos para poder ejercer la especialidad (Espinoza et al., 2012, p. 490). En 2021 hubo un aumento de mujeres cirujanas, actualmente son el 15% del total de cirujanos/as pero la participación de mujeres en puestos de liderazgo es solo de un 3% (Albornoz et al., 2021, p.478, 481).

A nivel regional un estudio realizado en Argentina sostiene que las evaluaciones para ingresar a residencias están cargadas por sesgos de género, "A igual tasa de aprobación del examen, la mayor oportunidad de los hombres de ingresar a la residencia en comparación con las mujeres es altamente sugestiva de la existencia de mecanismos de segregación vertical de género" (Pagotto et al., 2020, 223). Mujeres cirujanas expresan dificultades para mantener la carrera y crianza de los hijos/as, pacientes han rechazado ser intervenidos/as por una mujer y jefes les han negado la participación en una intervención por ser mujeres (Cumpla y Gallino, 2020, p.30).

En Uruguay una tesina realizada por Videla (2022) permite identificar cómo transitan los/las estudiantes de medicina su formación. Ellos/as expresan que deben "...soportar, tolerar y transitar la carrera sin quejarse..." esto los llevará a ser buenos/as profesionales (Videla, 2022, p.28). Los estereotipos de género también aparecen en el campo médico, los malos tratos en la formación son mayormente expresados por las mujeres (Videla, 2022, p. 30). Las

estudiantes no denuncian el maltrato ya que se ha naturalizado. La reacción más frecuente ante estas situaciones es la evitación (Videla, 2022, p.32). “Durante la formación médica se percibe una cultura del maltrato que se encuentra naturalizada, aceptada tácitamente y legitimada en la tradición...” (Videla, 2022, p.33). Es por ello que en ocasiones se hace difícil autoperibirse como víctima de estas situaciones, Galeotti (2018) utiliza el concepto de GAP perceptivo “vacío o brecha” para señalar diferencias en relación al acoso, menciona que hay mujeres que aún pasando por una situación de acoso no la perciben como tal a no ser que se presente en un grado extremo. Por lo mismo los hechos más sutiles pasan desapercibidos y no causan reacción en las víctimas (p.62). Así se puede diferenciar entre acoso declarado y acoso técnico, esta diferenciación permite cuantificar el número de mujeres acosadas, el cual aumenta en casos de acoso técnico (Pérez Guardo, 2012, p. 215). El acoso declarado refiere a las personas que se reconocen como víctimas de acoso y el acoso técnico hace alusión a las personas que han experimentado situaciones catalogadas como acoso pero no lo consideran como tal (Pérez Guardo, 2012, p. 205).

El área quirúrgica es vista como masculinizada, alejada del contacto humano, tratando a los usuarios/as como objetos (Videla, 2022, p. 34). “... el tipo de habitus transmitido por los servicios quirúrgicos expulsa a las mujeres de las posiciones de decisión, relegándolas a los roles más tradicionales que sirven para reproducir los privilegios...” (Videla, 2022, p. 36). También se presentan en cirugía la maternidad y la elección de la especialidad como polos opuestos (Videla, 2022, p. 37). Las trayectorias son diferentes según el género, lo que influye en la elección de la especialidad, existen reglas implícitas con las que deben lidiar mayormente las mujeres (Videla, 2022, p.44).

El acceso a la formación médica aumentó pero las mujeres ocupan los cargos de menor jerarquía (Rey et al. 2020, párr 4). Respecto al subcampo de la cirugía, González et al. (2018) señalan que las especialidades quirúrgicas se comportan como guetos a los que se hace difícil ingresar, ya que quienes se encuentran dentro buscan conservar los espacios ganados (p.65). Son especialidades donde hay un mejor salario, más inserción laboral y pueden elegir los mejores lugares (González et al., 2018, p.66). Las barreras para el ingreso no son formales ni explícitas, las mujeres tienen muy poco acceso a cirugía, sin embargo, la mayoría de las especializaciones a las que acceden se relacionan a la familia o el cuidado de los niños/as, actividades asociadas al rol femenino (González et al. 2018, p. 69). Las mujeres son más cuestionadas y juzgadas “Yo vi en ateneos vi y escuché maltratar a colegas, colegas brillantes,

pero tenés que pagar derecho de piso" (Especialidad cognitiva en González et al. 2018, p.70). Las diferencias según género en el ejercicio de la profesión indican que algunas especializaciones se masculinizan ya que sustentan valores relacionados a la masculinidad hegemónica (González et al. 2018, p.95).

Sin embargo, en una investigación realizada por D'Oliveira Pazos et al. (2021) en el subcampo de cirugía plástica la mayoría de los cirujanos/nas negaron la presencia de discriminación o haber postergado la maternidad o paternidad por la carrera (p.73), aunque un 24.4% de los encuestados/as afirmó ser discriminado/a por género (D'Oliveira Pazos et al. 2021, p.76). Los autores/as (2021) mencionan que en algunos aspectos Uruguay se encuentra en la misma situación que lo observado a nivel global, siendo las mujeres las que postergan la maternidad por la especialización y tienen la necesidad de disminuir el horario de trabajo. Sin embargo, la muestra es representativa y no hubo diferencias significativas entre cirujanos y cirujanas por lo que concluyen que Uruguay se encuentra en camino a superar las desigualdades (D'Oliveira Pazos et al. 2021, 79).

Problema de investigación

Los estudios revisados han visibilizado las manifestaciones de violencia, discriminación y desigualdad de género en el campo médico (ya sea de la formación médica como del ejercicio de la profesión médica). A su vez permiten observar el comienzo de un proceso de cambios y nuevas iniciativas como programas de acceso al liderazgo (Roman et al., 2018) y a nivel nacional estrategias para revertir la desigualdad. Udelar cuenta con la Comisión central sobre violencia, acoso y discriminación que se dedica al asesoramiento en materia de políticas institucionales, de prevención y sensibilización sobre el tema (Udelar, s.f.a, párr 2) y con la Unidad central sobre violencia, acoso y discriminación encargada de procesar las denuncias en estas situaciones (Udelar, s. fb, párr 1). Por su parte, la Facultad de Medicina dispone de la Comisión de género encargada de asesorar en políticas centrales sobre acoso, violencia y discriminación (Facultad de Medicina, 2020, párr 2). Otra de las estrategias fue la creación del Acuerdo de comportamientos profesionales, que establece un patrón mínimo que regule los comportamientos entre docentes, egresados y estudiantes. Se busca con ello asegurar un ámbito de trabajo saludable (Facultad de Medicina, s. fa, párr 1). Los comportamientos profesionales son las actitudes, valores y destrezas con los que los profesionales se relacionan con pacientes, familiares y equipo de salud. Se espera que los profesionales se guíen por las

normas éticas, con tolerancia y sin discriminación de ningún tipo, desarrollando habilidades comunicacionales y trabajando en equipo (Facultad de Medicina, s.fb, párr 2). Dichas estrategias dan cuenta de la existencia de la problemática en el país y asimismo son un intento de modificarla.

La feminización de la educación terciaria llevó en Uruguay al aumento de mujeres profesionales y docentes en la universidad. En el caso de medicina para el año 2020 las mujeres representaban el 70% de los ingresos y egresos de facultad (Rey et al., 2020, párr 3). A pesar de ello según Rey et al. (2020) los hombres continúan en una posición privilegiada (párr. 4). La desigualdad se ve reflejada en la composición del cuerpo docente visto como una pirámide, donde las mujeres se encuentran en la base y los hombres en la cúspide. Hay una sobrerrepresentación de mujeres docentes grado uno y dos y una subrepresentación en grado cuatro y cinco (Rey et al., 2020, párr. 6). En Facultad de Medicina al año 2020 los hombres ocupaban el 77% de los grados cinco (Rey et al, 2020, párr. 16). También se plantea la dicotomía entre la trayectoria profesional y el proyecto familiar, dedicarse a la carrera profesional implica en ocasiones postergar la vida familiar (Rey et al, 2020, párr. 10). Los servicios anestésicos quirúrgicos son los más masculinizados, allí se ven claramente marcadas las jerarquías de género (Rey et al, 2020, párr. 12).

En Uruguay según un informe del año 2021, el total de médicos/as es de 20.215, incluyendo a pediatría, ginecología, anestesia y cirugía. En medicina el 61% de los trabajadores/as activos/as son mujeres. En total se encuentran activos 577 cirujanos/as en el país (MSP, 2021).

Para formarse en medicina general se puede optar por la Facultad de Medicina de Udelar y en el ámbito privado por la Universidad CLAEH. A su vez, CLAEH ofrece una especialización en cirugía cardiovascular⁴. Sin embargo para formarse como cirujanos/as la propuesta más abarcativa es la de Udelar. Además dispone de la escuela de graduados⁵ que gestiona los posgrados y se encarga del desarrollo profesional. La formación en cirugía dura aproximadamente cinco años y se realiza en base a un régimen de residencias (Etapé, 2014, p.63). La Facultad de Medicina dispone de siete servicios académicos-clínicos: clínicas quirúrgicas A, B y F, uno, dos, tres y la Clínica quirúrgica pediátrica (Facultad de Medicina, s.fc).

⁴ <https://universidad.claeh.edu.uy/medicina>

⁵ <http://www.egradu.fmed.edu.uy/>

A simple vista se puede observar que todas las clínicas quirúrgicas están a cargo de docentes hombres (Facultad de Medicina, s.fc). De las clínicas a las que se tuvo acceso a sus integrantes (A,B,F, Pediatría y tres) se pudo ver que las mujeres ocupan en su mayoría puestos de asistentes (Hospital del clínicas, s.fa; Hospital del clínicas, s.fb, Hospital del clínicas, s.fc; Clínica quirúrgica pediátrica, s.f; Hospital Maciel, s.f).

En años recientes, Uruguay ha sido escenario de diferentes situaciones de discriminación y violencia de género en el campo médico. El año 2020 fue clave ya que mediante Twitter y con la etiqueta #MeLoDijeronEnLaFmed muchas mujeres denunciaron situaciones de violencia de género en la formación y ejercicio de la profesión médica, lo que da cuenta de la existencia de la violencia de género como algo habitual en el campo médico (Videla, 2022, p. 1). Según Videla (2022) dicha manifestación se dió ya que no hubo respuestas a nivel institucional ante una denuncia de acoso sexual por parte de una cirujana (p.1).

A partir de ello, el Sindicato Médico del Uruguay (SMU) realizó una encuesta en noviembre del 2020 sobre violencia de género en el ejercicio de la medicina. Se recogieron datos de violencia física, psicológica, sexual y simbólica, en la mayoría de los casos los agresores eran hombres (SMU, 2020, Diapositivas 4 y 5). Cabe destacar que entre los espacios donde se ejerce la violencia, la mayoría señaló el hospital y respecto a la violencia sexual el área anestésico- quirúrgica (SMU, 2020). También el colectivo Mujeres Medicina creado en el año 2020 con la finalidad de visibilizar la brecha de género existente en la formación y ejercicio de la medicina, realizó una encuesta de opinión en la comunidad médica, de la que se obtuvo que 20,8% cree que el género influye en la carrera, 64,8% entiende que denunciar situaciones de acoso causa efectos negativos, 42,3% piensa que el género los/las condiciona para elegir posgrado y 32% sufrió violencia en su formación o ámbito laboral (Mujeres Medicina, 2020, párr 11). En este contexto, en el mes de octubre se realizó el 1° Congreso Virtual del SMU “100 años trabajando en las bases del futuro”, cuya conferencia de apertura tuvo como tema género y poder en el ejercicio de la profesión médica (Primer Congreso SMU: 100 años trabajando en las bases del futuro, 2020), que la temática haya sido seleccionada por el colectivo muestra cierta apertura a visibilizar y combatir la problemática por parte de los/las propios profesionales. Posteriormente, en 2021 el SMU presentó su Protocolo de actuación frente a situaciones de violencia basada en género, el mismo fue impulsado por la Comisión de género del sindicato (SMU, 2021).

En el ámbito académico, el rector de la Udelar Rodrigo Arim, solicitó generar datos que aporten a la evaluación y diseño de la política ante la violencia, el acoso y la discriminación de la Universidad (Udelar, 2021, párr 3). Con dicho fin se realizó la primera encuesta de prevalencia sobre violencias, acoso y discriminación en 2021, las muestras fueron tomadas de estudiantes, docentes y funcionarios de Udelar. Los resultados muestran que tanto para los/las docentes como para los/las estudiantes que sufrieron algún tipo de discriminación prevalece la discriminación de género (DGPlan, 2021a; DGPlan, 2021b). En relación a la violencia contra la mujer, alumnas y docentes mujeres creen en un 21,9% y 31,3% tienen menos presencia académica y laboral respectivamente. El 38,4% de las estudiantes y 52,3% de las docentes sufrió algún tipo de violencia contra la mujer (DGPlan, 2021a; DGPlan, 2021b). Las estudiantes afirman que fueron ignoradas en sus aportes, ridiculizadas, recibieron comentarios peyorativos y asumieron tareas menos visibles (DGPlan, 2021b, p.5). Por su parte las docentes además de las situaciones informadas por las estudiantes, indicaron que cursando un embarazo o en período de lactancia se les impidió acceder al medio horario (Udelar, 2021, párr 26).

En Uruguay hay cinco asociaciones científicas de cirujanos/as: Sociedad de Cirugía de Tórax del Uruguay, Sociedad de Cirugía del Uruguay, Sociedad de Cirugía Plástica Reparadora y Estética del Uruguay, Sociedad Uruguaya de Cirugía Pediátrica⁶ y Sociedad Uruguaya de Neurocirugía⁷. Solo la Sociedad de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética tiene una mujer como presidenta⁸.

El colectivo *Cirujanas Uruguayas* ubicado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay (SCU) tiene entre sus objetivos: “asegurar la continuidad de la actividad científica de las mujeres cirujanas... Promover el soporte colectivo entre cirujanas mujeres, en su desarrollo académico, profesional y personal” (SCU, s.f, párr 2). Surge a partir de la inquietud de las mujeres cirujanas al ver que no contaban con igualdad de oportunidades en relación a sus compañeros. Integra cirujanas de todo el país desde hace dos años. Se pretende visibilizar la problemática a la que se enfrentan las cirujanas, dar respuesta a futuros desafíos, otorgar ayuda por medio de mentorías, empatía, empoderamiento, tolerancia cero con el comportamiento abusivo y promoción del conocimiento científico (SCU, 2022c, 1:05). La primera socia de la Sociedad de

⁶ <http://www.smu.org.uy/dpmc/sscc/12>

⁷ <https://www.sunc.com.uy/>

⁸ <http://www.scpu.org.uy/>

Cirugía del Uruguay ingresó en 1949 pero fue recién en 2004 que una mujer fue presidenta de la sociedad. En 2020 la sociedad contaba con 23,6 % de mujeres cirujanas (Carriquiry et al. 2020). El colectivo sostiene que los roles tradicionales de género, manifestaciones de sexismo y falta de mentores/as son factores que contribuyen a mantener el techo de cristal en cirugía (SCU, 2022a, 11:05). A su vez se denuncia la necesidad de herramientas a nivel institucional para lograr la equidad (SCU, 2022a, 15:41). Según una encuesta realizada a cirujanos el 74% estuvo de acuerdo en que las cirujanas tienen más presión para equilibrar trabajo y familia (SCU, 2022b, 16:56). Un 55% cree que el embarazo altera la formación de las residentes cirujanas (SCU, 2022b, 17:32). En Uruguay no hay reglamentación para el embarazo en mujeres residentes, lo que lleva a cada cátedra a definir sobre la residente (SCU, 2022b, 21:12), también se menciona la existencia de sesgos de género (SCU, 2022a, 11:11). Se pretende que el colectivo desaparezca a medida que desaparezcan las barreras para las mujeres en la profesión (SCU, 2022a, 15:55).

La división sexual del trabajo en tanto trabajo productivo/reproductivo, remunerado/no remunerado ubica a las mujeres como las principales encargadas del cuidado de los hijos/as (Benería, 2006, p. 9- 10). Ello constituye un factor de desigualdad de género ya que las cirujanas deben equilibrar la relación entre ambos trabajos, encontrándose con situaciones como la “opción de hierro”, con la que los hombres no deben lidiar (Burin, 2008, p.82). En las investigaciones a nivel internacional y regional el cuidado de los hijos/as aparece como un factor recurrente, que incide en la desigualdad de género (Bernardi et al., 2020; Bellini et al., 2019; Cumpla y Gallino, 2020). Las cirujanas presentan dificultades para equilibrar la vida laboral con la crianza de sus hijos/as, más barreras que los cirujanos y menos disposición para tomar licencias parentales (Cumpla y Gallino, 2020; Xepoleas, 2020; Corley et al., 2020). En Uruguay el colectivo Mujeres Cirujanas (SCU, 2022b, 16:56) deja ver que la situación no es disímil. A su vez, un informe de docentes de Udelar menciona que en casos de lactancia o embarazo las mujeres han tenido dificultades para desarrollar sus actividades laborales (2020; Udelar, 2021, párr 26). Es decir, que presentan más obstáculos en sus trayectorias educativas y laborales por haber sido asociadas al trabajo reproductivo/no remunerado.

Los sucesos ocurridos a nivel nacional evidencian que la problemática no es ajena al país, sino que se necesitan herramientas y respuestas. Teniendo en cuenta lo ya expuesto se seleccionó el área médico-quirúrgica debido a que las investigaciones apuntan a que es el área a la que menos acceden las mujeres (Pastor et al., 2012; Espinoza et al., 2012; Xepoleas et

al., 2020; González et al., 2018) y es escenario de situaciones de desigualdad y violencia de género (Castro, 2014; Roman et al., 2018; Xepoleas et al., 2020). Este proyecto se centra en la trayectoria educativa y laboral de las mujeres ya que son las más afectadas en el campo médico (Videla, 2022; Rey et al. 2020; González et al. 2018; Moreno et al. 2012).

A partir de estas consideraciones se definen las siguientes preguntas:

Pregunta principal: ¿Cuáles son las percepciones y apreciaciones sobre la violencia y discriminación de género en las trayectorias educativas y profesionales de las médicas cirujanas en campo médico en Montevideo - Uruguay, desde sus perspectivas?

Preguntas adyacentes: ¿Qué percepciones tienen las mujeres sobre la posición que ocupan en el subcampo de la cirugía en Montevideo - Uruguay?

¿Cómo perciben las cirujanas la relación entre docentes y estudiantes en la formación quirúrgica?; ¿qué características tiene su formación?

¿Cómo son percibidas las relaciones laborales en el campo profesional desde la perspectiva de las cirujanas?

Las cirujanas: ¿Se identifican como víctimas de discriminación por su condición de mujeres en su campo profesional?; ¿Identifican casos de acoso autopercebido y técnico en su campo profesional?

Las cirujanas: ¿Identifican la existencia de un techo de cristal en su campo profesional? Desde su perspectiva ¿qué elementos lo sostienen?; ¿cómo sortean los diferentes obstáculos en su trayectoria?

¿Qué apreciaciones realizan las cirujanas sobre los desafíos que deben enfrentar para conciliar el trabajo remunerado y no remunerado de los cuidados?

Objetivos

Objetivo general: Examinar las percepciones y apreciaciones sobre la violencia y la discriminación de género en las trayectorias educativas y profesionales de las médicas cirujanas en el campo médico en Montevideo - Uruguay, desde la perspectiva de las propias mujeres.

Objetivos específicos:

- Describir los modos de relacionamiento entre las/los profesionales y estudiantes en el subcampo quirúrgico a nivel educativo y entre colegas a nivel laboral.
- Identificar las características de la formación médico-quirúrgica para las cirujanas egresadas de Udelar.
- Describir las percepciones de las cirujanas sobre la discriminación de género en el campo médico, sus manifestaciones y estrategias de afrontamiento.
- Indagar las apreciaciones de las cirujanas sobre la relación entre trabajo remunerado y no remunerado de los cuidados y estrategias de conciliación.

Abordaje metodológico

Diferentes trabajos resaltan la necesidad de realizar estudios cualitativos en profundidad para entender las barreras con las que se encuentran las mujeres cirujanas (Espinoza et al., 2012; Xepoleas et al., 2020; Liang et al., 2019; Albornoz et al., 2021). Para Castro (2016) investigar desde una perspectiva de género implica indagar el carácter “relacional” de la desigualdad y su vínculo con procesos sociales que explican las relaciones de dominación entre los/las profesionales, para ello es necesario partir de una metodología cualitativa (p.347). Los métodos cualitativos hacen énfasis en “conocer la realidad” desde la perspectiva de las personas inmersas en su cultura, el significado que cada sujeto/ta le otorga a los hechos (Ruiz, 1996, párr. 18). Su utilización en este proyecto se considera pertinente ya que se busca indagar cómo perciben los hechos las cirujanas.

Se realizará una investigación exploratoria y descriptiva, de tipo retrospectiva y biográfica ya que se indagará en acontecimientos pasados (Manterola et al., 2019, p.37). Como técnica de recolección de datos se utilizará la entrevista semidirigida en profundidad. Según Taylor y Bodgan (1987) la entrevista en profundidad comprende "...reiterados encuentros... dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas..." (p.101). Uno de los tipos de entrevista en profundidad es el relato de vida, que se ha seleccionado ya que "...se centra en algún momento o aspecto de la vida..." de los/las sujetos (Mallimaci y Gimenez, 2006, párr 26), en este caso la trayectoria laboral y educativa de las cirujanas en el campo médico. Se garantizará la intimidad y un espacio familiar que sea favorable para el desarrollo de las entrevistadas (Pujadas, 1992, p.68). Debido a aspectos éticos y las dificultades que puedan llegar a tener las cirujanas a la hora de reconocerse como parte de situaciones de violencia y discriminación de género, se propone la entrevista como la única técnica de recolección de datos ya que se entiende el contexto es más propicio para que puedan expresarse libremente.

Se tomará inicialmente una muestra intencional, dirigida y homogénea (Hernández-Sampieri et al., 2014, p. 388) compuesta por mujeres cirujanas, madres en actividad laboral que vivan en Montevideo - Uruguay. Se seleccionarán cirujanas entre 40 y 60 años egresadas de Udelar que se desempeñen o hayan desempeñado en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Se estima contar con una muestra de 10 cirujanas. Las participantes serán informadas del contenido de la investigación, así como de las instancias de las que participarán, su duración y frecuencia antes del comienzo de las entrevistas. Se estima realizar tres encuentros con cada participante, un primer encuentro donde se desplieguen los temas por parte de la entrevistada, segundo encuentro donde se profundice en los temas y un último encuentro que permita dar un cierre al encuentro y al intercambio entre entrevistadora y narradora. Los encuentros tendrán una duración aproximada de 60 minutos con la finalidad de que no se tornen agobiantes para las participantes (Cornejo et al., 2008, p.36). Se estima dejar un plazo de siete días entre cada encuentro, iniciando los mismos con la transcripción del encuentro anterior para que las entrevistadas puedan revisar y retomar comentarios si lo desean (Cornejo et al., 2008, p.36).

Para el análisis de datos se realizará un análisis temático, desde un paradigma construccionista. Se comenzará con la familiarización de los datos de la que surgen códigos iniciales (Braun y Clarke, 2006, pp. 16- 19). Para la codificación se utilizará el programa ATLAS.

ti⁹, los códigos serán generados a partir de una estrategia mixta, de manera deductiva, surgirán de los objetivos e inductiva ya que se podrán crear códigos nuevos a partir de los datos. En relación al nivel de análisis se tendrán en cuenta aspectos manifiestos y latentes (Joffe, 2011, p. 210). Se realizará una búsqueda de temas y se procederá a la revisión de los mismos, buscando coherencia interna y que las diferencias sean claras entre cada tema. Por último se definirán y denominarán los temas para posteriormente realizar el informe (Braun y Clarke, 2006, pp. 19- 23).

Cronograma de actividades

Actividades	Meses								
	1 y 2	3 y 4	5 y 6	7 y 8	9 y 10	11 y 12	13 y 14	15 y 16	17 y 18
Revisión de antecedentes y marco teórico	x	x	x	x	x				
Elaboración del guión de las entrevistas		x							
Contacto con las cirujanas y coordinación de encuentros			x						
Realización de las entrevistas				x	x				
Transcripción de las entrevistas				x	x				
Análisis de datos				x	x	x			
Intercambio con las cirujanas sobre los resultados							x		
Redacción del informe final y preparación del artículo para su publicación								x	
Difusión de los resultados y preparación de ponencias para congresos									x

Consideraciones éticas

El proyecto se registrará según la normativa sobre investigación con seres humanos con la finalidad de garantizar la dignidad y los derechos de las participantes. Se actuará conforme al decreto n° 158/019 publicado en 2019 que introduce modificaciones al n° 379/008 publicado en 2008. Así como al decreto CM/ 515 publicado en 2008 y el Código de ética profesional del

⁹ <https://atlasti.com/es>

psicólogo/a en Uruguay. Por lo mismo el proyecto deberá contar con la aprobación y seguimiento del Comité de ética en investigación de la Facultad de Psicología. Se hará entrega a cada participante de un consentimiento informado, aprobado previamente por el Comité, dando a conocer los objetivos, justificación y procedimientos que se realizarán en la investigación. En él se garantizará el anonimato de cada participante y asegurará la confidencialidad de sus datos. Se solicitará el permiso de cada participante para la grabación y registro de las entrevistas, teniendo la posibilidad de negarse o interrumpir la grabación en cualquier momento, toda información obtenida mediante la investigación será utilizada únicamente con fines académicos. Cada participante tendrá acceso a los resultados de la investigación, habilitando al intercambio sobre los mismos. Se entiende que la investigación no acarrea riesgos para las participantes. En caso de emerger situaciones de violencia o discriminación vivenciadas por las participantes serán derivadas a su prestador de salud correspondiente o servicios de Facultad de Psicología. A su vez, se hará entrega a cada participante de una cartilla informativa sobre los recursos y servicios brindados por Udelar y el SMU. Cada persona participará en la investigación de forma informada y voluntaria pudiendo retirarse al momento que lo desee, independientemente de la etapa del proyecto en la que se encuentre, sin represalia alguna.

Resultados esperados

Se espera conocer las percepciones y apreciaciones de las médicas cirujanas sobre la violencia y discriminación de género en sus trayectorias laborales y educativas, desde sus perspectivas y visibilizar así la situación de las mismas en Uruguay. Comprender los modos de relacionamiento entre estudiantes y profesores/as así como entre colegas y las características de la formación médico-quirúrgica. Entender la relación que tienen las cirujanas con el trabajo remunerado y no remunerado y cómo lo equilibran en su día a día. Se pretende contribuir al conocimiento ya generado y a la creación de nuevas herramientas y medidas en las instituciones educativas y espacios de trabajo donde las cirujanas desarrollan sus actividades cotidianas.

Referencias

- Acai, A., Steyn, C., Reid, S. E. y Sonnadara, R. R. (2018). A solution to gender inequity in surgery? Better caregiving policies. *Can J Surg*, 61(1), 6-7. 10.1503/cjs.010717
- Albarrán, K. y Osorino, L. (2022). Experiencias de violencia en médicos pasantes por parte de los docentes durante su formación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 25 (2), 660- 683. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/82926/72708>
- Albornoz, C. R., Carrillo, K., Vargas, V., Pedrero, P., Fernández, M., Fonseca, V., Pérez, L., Rodríguez, C., Rojas, K., Plass del Corral, I. y Camacho, J. (2021). Visibilizando a las cirujanas en Chile. *Rev. Cir*, 73 (4), 476-482.
<http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492021004976>
- Badgett, M. B. L y Folbre, N. (1999). ¿Quién cuida de los demás? Normas sociosexuales y consecuencias económicas. *Revista Internacional del Trabajo*, 118 (3), 347- 365.
https://www.researchgate.net/publication/229777703_Quien_cuida_de_los_demas_Normas_sociosexuales_y_consecuencias_economicas
- Barberá Heredia, E., Ramos, A., Sarrió, M. y Candela, C. (2002). Más allá del techo de cristal. Diversidad de género. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 40, 55- 68.
https://www.researchgate.net/publication/28059151_Mas_alla_del_techo_de_cristal
- Bellini, M. I., Graham, Y., Hayes, C., Zakeri, R., Parks, R. y Papalois, V. (2019). A woman's place is in theatre: women's perceptions and experiences of working in surgery from the Association of Surgeons of Great Britain and Ireland women in surgery working group, . *BMJ Open*, 9, 1-8. 10.1136/bmjopen-2018-024349.
- Benería, L. (2006). Trabajo productivo/ reproductivo, pobreza y políticas de conciliación. *Nómadas*, 24, 8- 21. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/53538>
- Bernardi, K., Shah, P., Lyons, N.B., Olavarria, O., Alawadi, Z., Leal, I., Holihan, J., Bass, B., Jakey, C., Kao, L., Ko, T., Kuo, P., Loor, M., Zheng, F. y Liang, M. (2020). Perceptions on

gender disparity in surgery and surgical leadership: A multicenter mixed methods study. *Surgery*, 167(4), 743-750. 10.1016/j.surg.2019.12.004

Blum, J., Y Cho, D., Villavisanis, D., Cheung, L., Ng, J., Plana, N., Swanson, J., Bartlett, S. y Taylor, J. (2022). Update: Diversity and Practice Patterns of International Craniomaxillofacial Surgeons. *The Journal of Craniofacial Surgery*. (33), 1659- 1663. 10.1097/SCS.00000000000008486

Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas sobre la teoría de la acción*. Anagrama.

Bourdieu, P. (2000a). *Cuestiones de sociología*. Akal/Istmo.

Bourdieu, P. (2000b). *La dominación masculina*. Anagrama.

Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3 (2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Burin, M. (2008). Las “fronteras de cristal” en la carrera laboral de las mujeres. Género, subjetividad y globalización. *Anuario de psicología/ The UB Journal of psychology*, 39 (1), 75- 86. <https://raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/99355>.

Cáceres- Manrique, F., Amaya-Castellanos, C. y Rivero- Rubio, C. (2019). Inequidades de género en el ámbito de la salud: el caso de la medicina. *Aquichan*. 19(2) 1-11. 10.5294/aqui.2019.19.2.7

Carriquiry, L. A., Crestanello, F., Lanfranconi, A., Maglione, H., Perrier, J. P. y Piñeyro, A. (2020). *Sociedad de Cirugía del Uruguay Libro del centenario (1920- 2020)*. Sociedad de Cirugía de Cirugía del Uruguay <https://scu.org.uy/libro-del-centenario/>

Castro, R. (2014a). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 76 (2), 167-197. <https://www-jstor-org.proxy.timbo.org.uy/stable/43495722>

- Castro, R. (2014b). Pautas de género en el desarrollo del habitus médico: los años de formación en la escuela de medicina. *Salud Colectiva*, 10 (3), 339- 351.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73138581005>
- Castro, R. (2016). Violencia de género. En. H. Moreno y E. Alcántara (Comp.) *Conceptos claves de los estudios de género* (pp. 339- 353).
- Castro, R. y Villanueva, M. (2018). Violencia en la práctica médica en México: un caso de ambivalencia sociológica. *Estudios sociológicos*, 36(108), 543-574.
10.24201/es.2018v36n108.1648
- Castro, R. y Villanueva, M. (2019). El campo médico en México. Hacia un análisis de sus subcampos y sus luchas desde el estructuralismo genético de Bourdieu. *Sociológica*, 34 (97), 73-113.
<http://www.sociologicamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/1528>
- Clínica Quirúrgica Pediátrica. (s.f). Clínica Quirúrgica Pediátrica staff.
<http://www.cqpediatria.fmed.edu.uy/content/staff-0>
- Cochran, A., Neumayer, L. y Elder, W. B. (2019). Barriers to careers identified by women in academic surgery: A grounded theory model. *The American Journal of Surgery*, 218 (2019), 780- 785. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2019.07.015>
- Coordinadora de psicólogos del Uruguay., Sociedad de Psicología del Uruguay., Facultad de Psicología, Universidad de la República. y Facultad de Psicología, Universidad Católica del Uruguay. (2001). Código de ética profesional del psicólogo/a.
<https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>
- Corley, J., Shehhi, N. y Kim, E. (2020). Gender equity in global surgery: the feminist mission to achieve the 2030 goals. *J Public Health Emerg.* 4 (20), 1-7. 10.21037/jphe-20-86
- Cornejo, M., Mendoza, F. y Rojas, R. (2008). La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. *PSYKHE*. 17 (1), 29-39.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96717104>

Crispi, F., Franz, N., Viveros, G. (2018). "En Salud También" Acoso sexual y discriminación de género en la práctica médica. *Cuadernos Médicos Sociales*, 58 (2), 17-22.

<https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/278>

Cumpla, N. y Gallino, G. (2020). La mujer en Cirugía: una exploración de las barreras en la carrera laboral. *Revista Argentina de Cirugía*. 112 (1), 30- 42.

<http://dx.doi.org/10.25132/raac.v112.n1.1423.es>

Decreto n° 229/987 de 1987. [Poder ejecutivo]. Creación del Instituto de la Mujer. 5 de mayo de 1987. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/229-1987/6>

Decreto n° CM/ 515 de 2008. [Poder ejecutivo]. Decreto n° CM/ 515. 4 de agosto de 2008. http://archivo.presidencia.gub.uy/_web/decretos/2008/08/CM515_26%2006%202008_00001.PDF

Decreto n° 379/008 de 2008. [Poder ejecutivo]. Decreto n° 379/008. 14 de agosto de 2008. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>

Decreto n° 137/018 de 2018. [Poder ejecutivo]. Aprobación de la "Estrategia nacional para la igualdad de género 2030". 7 de mayo de 2018.

<http://www.impo.com.uy/bases/decretos/137-2018/2>

Decreto n° 158/019 de 2019. [Poder ejecutivo]. Decreto n° 158/019. 12 de junio de 2019.

<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>

DGPlan y Udelar. (2021a). Resultados: docentes junio 2021.

https://udelar.edu.uy/portal/wp-content/uploads/sites/48/2022/08/1.INFOGRAFIA_docentes_10.08.22.pdf

DGPlan y Udelar. (2021b). Resultados: estudiantes junio 2021.

https://udelar.edu.uy/portal/wp-content/uploads/sites/48/2022/08/1.INFOGRAFIA_estudiantes_antes_10.08.22.pdf

Delgado, A. (2018). ¡Juntas somos más fuertes! Denuncia de la transmisión patriarcal en la facultad de medicina. *Mujeres y Salud*, (43), 20- 23.

https://matriz.net/mys43/43_sumario.htm

D'Oliveira Pazos, L., Craviotto, M., Camacho, E., y Cunha, A. (2021). Situación de las mujeres en la Cirugía Plástica en Uruguay. *Cirugía Plástica Ibero- latinoamericana*. 47 (1) 73-80.

<http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922021000100010>

Espinoza, R., Onetto, C., Lombardi, J. y Espinoza, J. (2012). La incorporación de la mujer en la cirugía chilena. *Revista chilena de cirugía*, 64 (5), 487- 491.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345531956015>

Estapé, G. (2014). ¿Cómo se forma un cirujano en Uruguay?. *Revista Latinoamericana de Cirugía*. 4 (2), 63-64. Revista Latinoamericana de Cirugía - 2014 - 2 (medigraphic.com)

Facultad de Medicina. (s.fa). Acuerdo de comportamientos profesionales.

<http://www.observatorioprofesional.fmed.edu.uy/content/acuerdo-de-comportamientos-profesionales>

Facultad de Medicina. (s.fb). ¿Qué son los comportamientos profesionales?.

<http://www.observatorioprofesional.fmed.edu.uy/node/5>

Facultad de Medicina. (s.fc). Servicios clínicos.

http://www.fmed.edu.uy/institucional/deptos_academicos/clinicos

Facultad de Medicina. (2020). Comisión de Género y asesora en materia de aplicación de las políticas centrales sobre acoso, violencia y discriminación.

http://www.fmed.edu.uy/institucional/comisiones/comision_genero

Forel, D., Vandeppeer, M., Duncan, J., Tivey, D. R. y Tobin, S. A. (2018). Leaving surgical training: some of the reasons are in surgery. *ANZ J Surg*, 88 (5), 402- 407.

10.1111/ans.14393

Foucault, M. (1979). *La microfísica del poder*. Edissa.

Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Siglo veintiuno.

Galeotti, R. (2018). Acoso sexual en los ámbitos laboral y educativo: aportes psicosociales para su detección y abordaje. En M. V. Espasandín y A. López Gómez (Coords.), *Acoso sexual en los ámbitos educativo y laboral. Aportes hacia una propuesta de intervención* (59-66). Universidad de la República.

Goffman, E. (2001). *Internados*. Amorrortu.

González, F., Barbero, M., Barrero, G. y Batthyany, K. (2018). *La profesión médica en Uruguay: Caracterización del perfil profesional y la inserción laboral de los médicos en Uruguay*. Colegio Médico.

Hernández, H. y Alvear, G. (2020). Violencia en la formación médica. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 63 (2) 46-55. <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.2.07>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Interamericana editores S.A.
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hospital del clínicas. (s.f). Clínica Quirúrgica A Integrantes.
<https://www.quirurgicaa.hc.edu.uy/index.php/integrantes>

Hospital del clínicas. (s.fb). Clínica Quirúrgica B Integrantes.
<https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/index.php/integrantes>

Hospital del clínicas. (s.fc). Clínica Quirúrgica F. Integrantes de la clínica
https://www.quirurgicaf.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=32

Hospital Maciel. (s.f). Clínica quirúrgica 3. Integrantes.
<http://www.mednet.org.uy/cq3/clinica/integrantes.htm>

- Hu, Y- Y., Ellis, R. J., Hewitt, D. B., Yang, A. D., Cheung, E. O., Moskowitz, J. T., Potts, J.R., Buyske, J., Hoyt, D. B., Nasca, T. J. y Bilimoria, K. Y. (2019). Discrimination, Abuse, Harassment, and Burnout in Surgical Residency Training. *The New England Journal of Medicine*, 381 (18), 1- 12. 10.1056/NEJMsa1903759
- Joffe, H. (2011). Thematic analysis. *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy*, 210-223. <http://dx.doi.org/10.1002/9781119973249.ch15>
- Kawase, K., Carpelan-Holmström, M., Kwong, A. y Sanfey, H. (2015). Factors that Can Promote or Impede the Advancement of Women as Leaders in Surgery: Results from an International Survey. *World Journal of Surgery*, 40 (2), 258-266. 10.1007/s00268-015-3332-x.
- Kearns, K. N, Rabinovich, E.P, Shabo, L., Shaffrey, M. E, Jane, J. A. y Park, M. S. (2022). Gender Equity of Promoting Practices in Academic Neurosurgery in the United States. *WORLD NEUROSURGERY*. (158), 139-147. 10.1016/j.wneu.2021.11.017
- Klein, R., Law K. y Koch, J. (2020). Gender Representation Matters: Intervention to Solicit Medical Resident Input to Enable Equity in Leadership in Graduate Medical Education. *Academic Medicine*. 95 (12), 593- 597. 10.1097/ACM.00000000000003698
- Liang, R., Dornan, T. y Nestel, D. (2019). Why do women leave surgical training? A qualitative and feminist study. *Lancet*, 393, 541–49. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32612-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32612-6/fulltext)
- López Gómez, A. (4 de marzo de 2013). *Salud sexual y reproductiva en la agenda de investigación y formación en Psicología en Uruguay. Consideraciones conceptuales, nudos críticos y desafíos*. [Discurso principal] Conferencia Inaugural Actividades Académicas 2013. https://psico.edu.uy/sites/default/files/files_ftp/libros/conferencia-2013.pdf
- Mallimaci, F y Giménez, V. (2006) Historias de vida y métodos biográficos. En Vasilachis (coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp.175-209). Ed. Gedisa Barcelona

- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P y García N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista médica clínica las Condes*. 30(1), 36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>.
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2021). Datos básicos sobre el personal de salud Dempesa 2021. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Datos%20b%C3%A1sicos_final.pdf
- Moreno, C., Sepúlveda, L. y Restrepo, L. (2012). Discriminación y violencia de género en la Universidad de Caldas. *Hacia la promoción de la Salud*. 17(1) 59-76. <https://doaj.org/article/de249e3856324291b0f00e3174406d3f>
- Moreno, S., Sanabria, P., Artemo, L., y Valencia, C. (2015). ¿"Sutilezas" de la discriminación y la violencia basada en el género? situación de los y las estudiantes de pregrado y posgrados de una Facultad de Medicina en Bogotá D.C. *rev.fac.med*. 23(1) 27-37. <https://doi.org/10.18359/rmed.1327>
- Mujeres Medicina. (2020). La medicina: Un campo minado de violencia institucional y laboral. [La medicina: Un campo minado de violencia institucional y laboral. \(mujeresmedicina.wixsite.com\)](http://mujeresmedicina.wixsite.com)
- Mulcahey, M. K., Nemeth, C., Trojan, J. y O'Connor, M. (2018). The Perception of Pregnancy and Parenthood Among Female Orthopaedic Surgery Residents. *Journal of the american academy of orthopaedic surgeons*, 00 (0), 10.5435/JAAOS-D-18-00216.
- Myers, S. P., Hill, K. A., Nicholson, K. J., Neal, M. D., Hamm, M. E., Switzer, G. E., Hausmann, L. R. M., Hamad, G. G., Rosengart, M. R y Littleton, E. B. (2018). A qualitative study of gender differences in the experiences of general surgery trainees. *Journal of surgical research*, 228, 127- 134. 10.1016/j.jss.2018.02.043
- Naciones Unidas. (5 -13 de septiembre de 1994). Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo. [Informe].

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N95/231/29/PDF/N9523129.pdf?OpenElement>

Ordenanza 359 de 2020 [Dirección General Jurídica Universidad de la República]. Ordenanza de actuación ante situaciones de violencia, acoso y discriminación. 22 de diciembre de 2020

Organización de las Naciones Unidas (ONU). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. 18 de diciembre de 1979.

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw_SP.pdf

Organización de las Naciones Unidas (ONU) Mujeres. Declaración y Plataforma de acción de Beijing. 4 - 15 de septiembre de 1995.

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/9853.pdf>

Organización de los Estados Americanos (OEA). Convención Interamericana de Belém do Pará para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. 9 de julio de 1994.

https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/13.CONVENCION.BELEN%20DO%20PARA_RA.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: panorama general. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/98788>

Pagotto, V., Giunta, D y Dawidowski, A. R. (2020). Enfoque de género en las residencias médicas de un hospital universitario. *Medicina*, 80 (3), 219- 228. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000400005&Ing=es&nrm=iso. ISSN 0025-7680

Pastor, M. I., Belzunegui, A., y Pontón, P. (2012). Mujeres en sanidad: entre la igualdad y la desigualdad. *Cuaderno de relaciones laborales*, 30 (2), 497-518.

https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2012.v30.n2.40210

- Pavez, A. (2018). Perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud. *Cuadernos Médicos Sociales*, 58 (2), 11-16. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/277>
- Pérez Guardo, R. (2012). Las limitaciones en la cuantificación del acoso sexual laboral en España. *Athenea Digital*, 12 (2), 199-219. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4150984>
- Primer Congreso SMU: 100 años trabajando en las bases del futuro. (2020, septiembre). *El diario médico*, pp. 7-9. <https://eldiariomedico.com.uy/diarios/a23/diario%20medico%20234.pdf>
- Pujadas, J. J. (1992). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Quispe-Arminta, M. y Shu-Yip, S. B. (2021). Representación femenina en las especialidades quirúrgicas y afines en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 38 (3), 452- 457. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.8192>
- Rangel, E. L., Smink, D. S., Castillo-Angeles, M., Kwakye, G., Changala, M., Haider, A. H y Doherty , G. (2018). Pregnancy and Motherhood During Surgical Training. *JAMA Surg*, 153 (7), 644-652. 10.1001/jamasurg.2018.0153
- Resolución 70/1 de 2015. [Asamblea General de las Naciones Unidas]. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 25 de septiembre de 2015.
- Rey, G., Goncalvez, G., Blasina, F., Alemán, A., y González, F. (2020). Medio siglo craquelando el techo de cristal: romperlo no ha sido posible. *Anales de la Facultad de Medicina*. 7(2). e2020v7n2e501
- Robinson, I., Silva, A., Abdou, S., Daar, D., Hazen, A. y Thanik, V. (2020). Melting the Plastic Ceiling: Where We Currently Stand on Measures to Support Women in Academic Plastic Surgery. *Female Academic Leadership*. 146 (3), 698- 707. 10.1097/PRS.00000000000007090

Roman, S., Jimenez, M., Odubu, F., Chereau, N., Henne-Bruns, D., Yip, C., Howle, J., y Patti, M. (2018). Symposium Celebrating Women Surgeons Around the World. *World J Surg* (42), 3825–3840. <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4712-9>

Ruiz Olabuénaga, J. I. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto.

Schwarz, L., Sippel, S., Entwistle, A., Hell, A. K, y Koenig, S. (2016). Biographic Characteristics and Factors Perceived as Affecting Female and Male Careers in Academic Surgery: The Tenured Gender Battle to Make It to the Top. *Eur Surg Res*, 57, 139-154. <https://doi.org/10.1159/000446874>

Silva Vera, M. y Jiménez González, M. de J. (2021). Violencia Femicida en Médicas Pasantes de Servicio Social. *Informes Psicológicos*, 21(2) 193-207. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v21n2a12>

Sindicato Médico del Uruguay. (2020). Violencia basada en género en el ejercicio de la medicina. [Diapositiva de PowerPoint] <https://www.smu.org.uy/wpsmu/wp-content/uploads/2020/11/Encuesta-VbG-SMU.pdf>

Sindicato Médico del Uruguay. (2021, noviembre 25). SMU presentó Protocolo de Actuación del SMU frente a situaciones de violencia basada en género. <https://www.smu.org.uy/smu-presento-protocolo-de-actuacion-del-smu-frente-a-situaciones-de-violencia-basada-en-genero/>

Sociedad de Cirugía del Uruguay. (s.f). Capítulo de cirujanas uruguayas. <https://scu.org.uy/de-la-mujer-cirujana/>

Sociedad de Cirugía del Uruguay. (2022a, marzo 11). Capítulo de cirujanas uruguayas- Laberinto Dra Alicia Villarino [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=ruGHc4trBec>

Sociedad de Cirugía del Uruguay. (2022b, marzo 11). Capítulo de cirujanas uruguayas objetivando nuestra realidad [Video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=u5uCi0ppPb0>

Sociedad de Cirugía del Uruguay. (2022c, marzo 11). Capítulo de cirujanas uruguayas pasado, presente y futuro... [Video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=-xoelrNWUmw&t=124s>

Spro, H. N., Hansen, N. F., Loeb, H. E, Wight. C. L, Patterson, R. H, Vervoort, D., Kim, E.E., Greving, R., Mazhiqui, A., Wall, K., Corley, J., Anderson, E. y Chu, K. (2021). Gender-Based Microaggressions in Surgery: A Scoping Review of the Global Literature. *World J Surg.*(45), 1409–1422. <https://doi.org/10.1007/s00268-021-05974-z>

Taylor, S. J. y Bodgan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
<http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>

Torres, J. (1998). *El currículum oculto*. Ediciones Morata.
<https://tendenciascurriculares.files.wordpress.com/2013/04/currc3adculo-oculto1.pdf>

Turbau, R. (2018). ¿Patriarcado en la facultad de medicina? estudiar en la facultad de medicina ¡una experiencia surrealista!. *Mujeres y Salud*, 43, 20- 23.
https://matriz.net/mys43/43_sumario.htm.

Udelar. (s.fa). Comisión central sobre violencia, acoso y discriminación.
<https://gestion.udelar.edu.uy/institucional/comision-central-sobre-violencia-acoso-y-discriminacion>

Udelar. (s.fb). Procedimientos.
<https://udelar.edu.uy/vad/procedimientos/#:~:text=Las%20denuncias%20de%20situaciones%20de.T%C3%A9cnico%20o%20Referente%20del%20Servicio.>

- Udelar. (2021). La Udelar realiza el mayor estudio a la fecha sobre prevalencia de violencia, acoso y discriminación en la institución.
<https://udelar.edu.uy/vad/la-udelar-realiza-el-mayor-estudio-a-la-fecha-sobre-prevalencia-de-violencia-acoso-y-discriminacion-en-la-institucion/>
- Umoetok, F., Van Wyk J. M. y Madiba, T. E. (2017). Does gender impact on female doctors' experiences in the training and practice of surgery? A single centre study. *S Afr J Surg*, 2017, 55(3), 8-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28876559/>
- Uruguay (2007, marzo 22). Ley nº 18.104: Declaración de interés general igualdad de derechos entre hombres y mujeres. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18104-2007>
- Uruguay (2018, enero 1). Ley nº 19.580: Violencia hacia las mujeres basada en género. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>
- Uruguay (2020, enero 8). Ley nº 19.846. Aprobación de las obligaciones emergentes del derecho internacional de los derechos humanos, en relación a la igualdad y no discriminación entre mujeres y varones, comprendiendo la igualdad formal, sustantiva y de reconocimiento. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19846-2019>
- Valenzuela, M. (2020). La mujer cirujano: ¿Todavía un “cuento para niñas rebeldes”? *Revista Cirugía*, 72 (1), 7-8. <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492020001322>
- Varpio, L., Harvey, E., Jaarsma, D., Dudek, N., Hay, M., Day, K., Bader Larsen, K. y Cleland, J. (2020). Attaining full professor: Women's and men's experiences in medical education. *Medical Education*. 55 (5), 582-594. 10.1111/medu.14392
- Videla, C. (2022). Te la tenés que bancar. Representaciones de los y las estudiantes de medicina sobre el vínculo con sus docentes a partir del estudio de caso #MeLoDijeronEnLaFmed. [Tesis de grado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República]. Colibrí.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/32888>

- Vilchez Cornejo, J., Viera-Morón, R. D., Taminche-Canayo, R. C, Carrasco-Farfán, C. A., Romani, L., Mendoza-Flores, C. R, Larico-Calla, G., Álvarez-Soto, S. P., Lizana-Medrano, M., Flores- Naquiche, E., J., Saenz, J. J. y Arroyo-Hernández, H. (2021). Características y factores asociados al maltrato percibido en internos de Medicina en Perú. *Acta Médica Peruana*. 38(1):17-26. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1848>
- Villanueva, Marcia. (2019). Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 5, 1-35. [10.24201/reg.v5i0.366](https://doi.org/10.24201/reg.v5i0.366)
- Xepoleas, M. D., Munabi. N.C.O., Auslander, A., Magee, W. P y Yao, C. A. (2020). The experiences of female surgeons around the world: a scoping review. *Hum Resour Health*, 18 (80), 1- 28. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00526-3>
- Yeo, H. L., Abelson, J. S., Mao, J., Lewis, F., Michelassi, F., Bell, R., Sedrakyan, A y Sosa J.A. (2017). Who Makes It to the End?: A Novel Predictive Model for Identifying Surgical Residents at Risk for Attrition. *Ann Surg*, 266 (3), 499- 507. [10.1097/SLA.0000000000002384](https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002384)