

Anexo 1:

Cuestionario de violencia de género en la práctica clínica en odontólogas

Estudio descriptivo respecto a situaciones de violencia que sufren las odontólogas en el ejercicio de su profesión en Chile.

Somos alumnas de 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción. El siguiente cuestionario tiene por objetivo conocer y caracterizar las situaciones de violencia de género que enfrentan las odontólogas en su ejercicio laboral. Se le consultará sobre su experiencia de violencia en 4 ámbitos: violencia física, psicológica, sexual y discriminación por maternidad. Hay preguntas que pueden ser incómodas para usted o que incluyan temas sensibles. Usted es libre de retirarse en cualquier momento y no completar el formulario. En la encuesta primero encontrará preguntas demográficas con respuesta simple. Se solicita su identificación (RUT) con el único fin de determinar si es usted odontóloga. Luego siguen las preguntas sobre los 4 tipos distintos de violencia descritos anteriormente, donde se determina si la persona que responde ha sido víctima de distintas situaciones que constituyen violencia en el contexto laboral, indicando la frecuencia con la que ha vivido estas situaciones y caracterizando al agresor en cada una de ellas, según corresponda. Este estudio, que es un primer acercamiento a la situación de Violencia de Género en la práctica odontológica, espera ser un insumo importante para mejorar las condiciones de trabajo en los distintos servicios de salud del país y otros ambientes laborales, por lo que agradecemos de antemano su participación. Le recordamos, además, que todas las respuestas que usted entregue serán absolutamente confidenciales y anónimas, sólo tendrán acceso a su información las personas que analicen los datos y nunca serán asociadas sus respuestas a su Rut o lugar de trabajo.

La investigadora responsable de este proyecto es Rocío Rivera Yáñez y puede comunicarse con ella en el correo investigacionfeministaodonto@gmail.com. Por último, puede retirarse del estudio en cualquier momento. Si en medio de la encuesta decide no seguir respondiendo, sus datos serán eliminados. Sus datos sólo podrán ser utilizados una vez que seleccione el botón "enviar" en la última página.

Consentimiento:

-Sé que participar en este estudio no conlleva ningún riesgo, sin recibir sanciones de ningún tipo

-Sé que no recibiré remuneración alguna por participar en este estudio.

-Sé que puedo revocar mi autorización en cualquier momento, sin dar explicaciones y sin recibir sanciones.

Sólo tendrán acceso a su información las personas que analicen los datos de los cuestionarios y nunca serán asociadas sus respuestas a su nombre o lugar de trabajo. Le recordamos que todas las respuestas que usted entregue serán absolutamente confidenciales y anónimas.

I. Acepta Participar

SI NO

II. Datos Sociodemográficos

En este ítem se acepta sólo 1 respuesta.

Si usted trabaja en distintas regiones, le pedimos que responda pensando en su lugar de trabajo principal.

1. RUT o RUN: _____
2. Edad actual: _____
3. ¿Cuántos hijos tienes?: _____
4. ¿Cuál es la región de Chile donde trabajas?: _____
5. ¿Cuál es tu año de egreso?: _____
6. ¿Cuál es tu estado civil?: () Soltera () Casada/Acuerdo Unión Civil () Separada () Divorciada () Viuda () Conviviente
7. En caso de tener hijos, ejerzo mi profesión: () Sola, con red de apoyo (familiares/amigos) () Sola, sin red de apoyo () Con pareja que comparte copaternidad () Con pareja que no comparte copaternidad () No aplica

III. Dimensiones de Violencia en el Ejercicio Profesional

Se entenderá por "en contexto de mi ejercicio profesional": atención de pacientes, investigación científica, trabajo docente/académico, tareas administrativas y cualquier otra función relacionada a la odontología, incluyendo reuniones sociales de trabajo.

Opciones de respuesta para todos los ítems de esta sección:

Para cada una de las situaciones descritas a continuación, se solicitó a la participante indicar:

- **Frecuencia:** Muchas veces (Más de 5 veces) / Algunas veces (3 a 4 veces) / Pocas veces (1 a 2 veces) / Nunca (0).
- **Figura agresora:** Pacientes o sus acompañantes / Colega / Superiores o jefes / Otros compañeros de trabajo / No aplica.
- **Sexo del agresor:** Femenino / Masculino / Otro / No aplica.

A. Violencia Física (Cualquier conducta que afecte la integridad corporal, produciendo dolor, lesiones, daño o riesgo de producirlo).

1. Me han zamarreado, pellizcado y/o tirado el pelo.
2. Me han golpeado de puño, dado patadas, cachetadas y/o golpeado con objetos.
3. Me han restringido la libertad de movimiento, quemado, agredido con armas blancas o de fuego o cualquier situación que ponga en peligro mi vida.

B. Violencia Psicológica (Toda acción dirigida a perturbar, degradar o controlar la conducta, causando daño emocional y disminuyendo la autoestima).

1. Me han gritado, insultado, ofendido y/o dicho groserías.
2. Me he sentido ignorada, excluida y/o rechazada en mi lugar de trabajo, en reuniones de trabajo o en la toma de decisiones.
3. Se me interrumpe y/o corrige continuamente cuando trato de hablar.
4. Me han bloqueado y/o limitado las oportunidades de capacitación, formación y/o ascenso.
5. Se han dicho calumnias, injurias y/o difamaciones sobre mí (incluye redes sociales).
6. Me he sentido humillada, hostigada, denigrada y/o ridiculizada de manera pública o privada.

C. Violencia Sexual (Acciones que impongan actos sexuales, o que limiten la libertad sexual/reproductiva).

1. He recibido miradas o conductas persistentes, palabras con connotación sexual (piropos), insinuaciones sexuales y/o gestos obscenos no consentidos.
2. He recibido fotografías, notas de voz y/o grabaciones con connotación sexual sin mi consentimiento.
3. Me han intimidado o amenazado para realizar actos sexuales y ofrecido mejoras laborales a cambio de ello.
4. Tengo sospecha de que mi cuerpo o partes de mi cuerpo han sido fotografiadas o grabadas sin mi consentimiento y con connotación sexual.
5. Me han acosado físicamente por medio del roce de partes íntimas y no íntimas del cuerpo, tocaciones y/o presión de mi cuerpo hacia otra persona sin mi consentimiento.

D. Discriminación por Maternidad (Acciones que limitan el ejercer de manera óptima la maternidad, o actitudes que discriminen a mujeres por su posibilidad de ser madres o por no querer serlo).

1. Me he sentido discriminada por mi opción de NO ser madre.
2. He escuchado comentarios negativos en mi lugar de trabajo sobre el desempeño laboral de las mujeres cuando optan por la maternidad.
3. He postergado mi maternidad por miedo a las consecuencias laborales.
4. Han cuestionado mis posibilidades de tener éxito profesional y/o he visto limitadas mis opciones de promoción interna por tener hijos a futuro o estar embarazada.
5. Me despidieron, no me renovaron el contrato, me bajaron el sueldo y/o me perjudicaron de alguna manera por estar embarazada o ser madre.
6. Se me ha preguntado en una entrevista de trabajo si deseo ser madre en un futuro próximo.
7. En caso de tener hijos, he tenido problemas para compatibilizar la profesión con la maternidad.