

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TENDENCIAS DISCRIMINATORIAS EN ESTUDIANTES DEL
PRIMER SEMESTRE DE LA FACULTAD DEL ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO**

2015

TESIS

PRESENTADA POR:

KATIUSCA PILAR VILCHEZ FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO-PERÚ

2015


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**TENDENCIAS DISCRIMINATORIAS EN ESTUDIANTES DEL PRIMER
SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2015.**

TESIS PRESENTADA POR:
KATIUSCA PILAR VILCHEZ FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:


PRESIDENTA :
Mg. NURY GLORIA RAMOS CALISAYA


PRIMER MIEMBRO :
Mg. FILOMENA LOURDES QUICAÑO DE LÓPEZ


SEGUNDO MIEMBRO :
Mtra. DENICES SOLEDAD ABARCA FERNÁNDEZ


DIRECTORA DE TESIS:
Dra. SC. NELLY MARTHÁ ROCHA ZAPANA


ASESORA DE TESIS :
Dra. HAYDEE CELIA PINEDA CHAÍNA

PUNO -PERÚ
2015

ÁREA : Administración

TEMA : Discriminación

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios
quién supo guiarme por el buen
camino, darme fuerzas para seguir
adelante y no desmayar en los
problemas que se presentaban,
enseñándome a encarar las
adversidades sin perder nunca la
dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo
que soy. Para mis padres: Elvira
Yolanda Flores Mendoza y Aldo Aydo
Vilchez Leiva por su apoyo, consejos,
comprensión, amor, ayuda en los
momentos difíciles y por ayudarme con
los recursos necesarios para estudiar. Me
han dado todo lo que soy como persona,
mis valores, mis principios, mi carácter,
mi empeño, mi perseverancia, mi coraje
para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos Yeral, Jack, y Karen,
por estar siempre presentes,
acompañándome para poderme realizar
y siempre han estado conmigo
demostrándome su amor y cariño a
través del apoyo y los consejos
brindados para que pueda seguir
adelante.

Katiusca Pilar.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de tesis es un esfuerzo en el cual directa o indirectamente, participaron distintas personas opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad. Este trabajo me ha permitido aprovechar la competencia y la experiencia de muchas personas que deseo agradecer en este apartado.

En primer lugar doy gracias a Dios por darme la vida y dársela a las maravillosas personas que me dejó conocer en el transcurso de mi vida y por haberme guiado a esta digna vocación así mismo por permitirme tener tan buenas experiencia dentro de mi universidad ya que me guio por el camino correcto y fortaleciéndome para superar los obstáculos que se presentaron en el transcurso de la carrera.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar, creer en mí y en mis expectativas, gracias por el cariño de forma incondicional, así mismo entendieron mis ausencias y mis malos momentos. A pesar de la distancia siempre estuvieron a mi lado para saber cómo iba mi proceso. Las palabras nunca serán suficientes para testimoniar mi aprecio y mi agradecimiento.

A mi directora Dra. Nelly Martha Rocha Zapana y a mi asesora Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña por sus consejos, su gran sabiduría, su paciencia, apoyo y tiempo que me brindaron durante la elaboración de mi tesis ya que ustedes me demostraron lo maravilloso de la enfermería, infinitas gracias por ayudarme a concretizar mi más grande anhelo, el de ser Enfermera.

Un agradecimiento especial al Lic. Alfredo Calderón Torres quien con sus conocimientos me ayudo a la elaboración de mi tesis.

A los miembros del Jurado, Mg. Nury Gloria Ramos Calisaya, Mg. Filomena Lourdes Quicaño de Lopez, Mstra. Denices Soledad Abarca Fernández; quienes en su momento también fueron mis docentes durante la etapa de mi formación

profesional, que me brindaron sus conocimientos, sus experiencias y que hicieron inolvidable mi educación con enfermera junto a mis compañeras y amigas gracias.

No puedo olvidar en mis agradecimientos a las estudiantes de Enfermería por la disposición voluntaria y colaboradora de participar en esta investigación.

A todos ustedes, mi mayor reconocimiento y gratitud.

Katiusca Pilar.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	11
1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1. MARCO TEÓRICO.....	17
3.1 EN RELACIÓN A LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA:.....	42
3.2 EN RELACIÓN A LA TÉCNICA E INSTRUMENTO:.....	43
CAPÍTULO IV: CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	47
CAPÍTULO V: EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	49
5.2. DISCUSIÓN	63
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS	77

RESUMEN

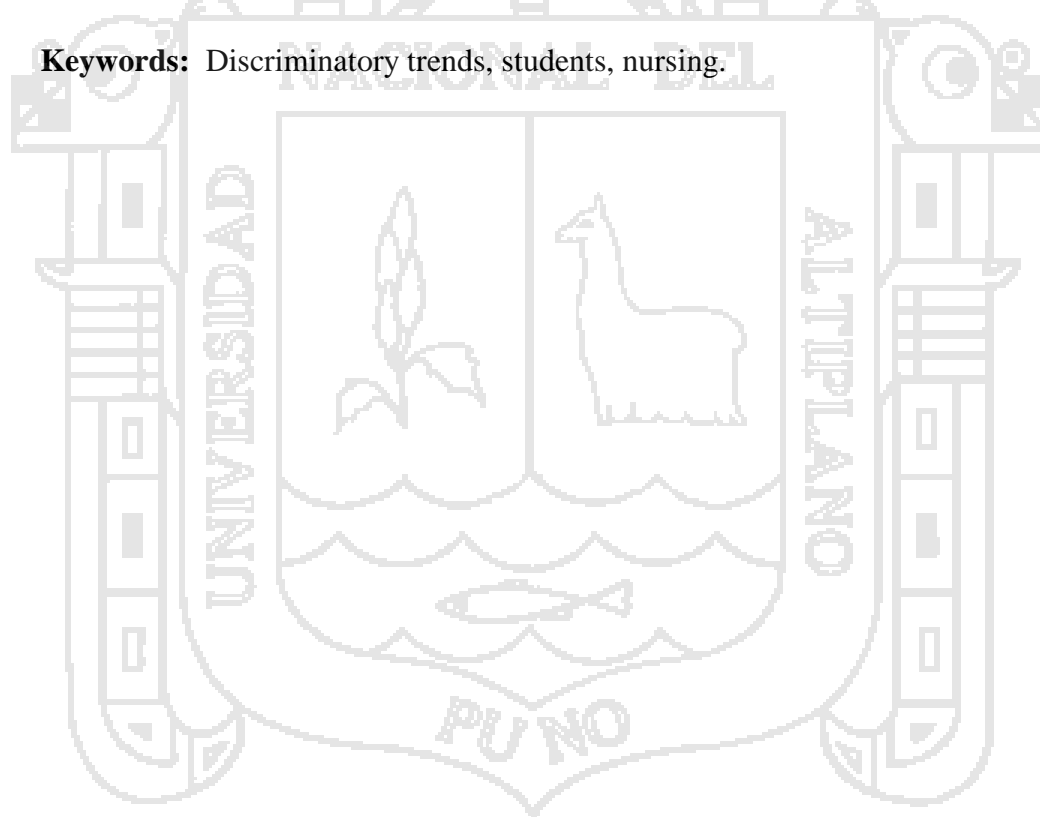
El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar las tendencias discriminatorias en estudiantes del primer semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno- 2015; durante el período de julio a noviembre 2015. La población estuvo conformada por 116 estudiantes y la muestra aleatoria por 90. El diseño fue no experimental de corte transversal. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario debidamente sometido a prueba de validez y confiabilidad, alcanzando un puntaje de 0.94 en el estadístico Kuder - Richardson. Los resultados muestran que 14.4% de estudiantes de enfermería presentan tendencias discriminatorias, 40% discrimina por color de piel, 23.33% por discapacidad, 32.22% por clase social, 61.11 % por lugar de procedencia, y 66.67% presenta discriminación internalizada.

Palabras claves: Tendencias discriminatorias, estudiantes, enfermería.

ABSTRACT

The present research has been made in order to determine the discriminatory trends in the first semester students of Nursing Faculty at the Nacional University of Altiplano Puno 2015; during the period from July to November 2015. The population was consisted of 116 students and the random sample of 90 who accomplished with the inclusion criteria. The design was not experimental of transversal cross. For data collection a questionnaire properly tested for validity and reliability was applied , achieving a score of 0.94 in the statistical Kuder Richardson, the results show that 14.4% of nursing students have discriminatory trends, 40% discriminate by skin color, 23.33%, for disability , 32.22% for social class, 61.11% by place of origin, and 66.67% show internalized discrimination.

Keywords: Discriminatory trends, students, nursing.



INTRODUCCIÓN

La enfermería se caracteriza por ser una profesión de servicio a la persona, familia y comunidad, para lo cual debe desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes y valores que involucran el saber ser y que deben acompañar su saber hacer; esperando así, un enfermero(a) reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender a las personas en un sistema de salud que trata de atender las necesidades de los pacientes y sus familias.

La salud y bienestar del ser humano es un derecho fundamental, del cual todas las personas deben gozar con igualdad, pero a pesar de ello no todos gozan de este derecho debido a muchos factores como el geográfico, cultural, social, político, entre otros. La Constitución política del Perú en el art. 2 consagra la igualdad y prohíbe toda forma de discriminación por origen, raza, sexo, religión o condición económica o de cualquier otra índole ².

En el Perú la Defensoría del Pueblo ⁵ durante el 2011, recibió un total de 53 quejas por discriminación relacionada a sexo, edad, raza, discapacidad, condición económica, social, religión, lugar de procedencias, vestimenta, así como por padecer de VIH/SIDA, evidenciando así que existe discriminación en el sector salud. La discriminación perpetrada contra personas por su pertenencia a otra etnia, sean estas inmigrantes o autóctonas, tiene consecuencias reconocidas sobre la salud. Aunque con frecuencia se asiste a situaciones conflictivas caracterizadas, entre otras causas, por la carencia de una comunicación efectiva entre las instituciones sanitarias y la población que procede de otros grupos étnicos, el reconocimiento de este determinante de la salud es todavía reciente para la investigación en salud pública ⁶.

La importancia del estudio radica en identificar precozmente las tendencias discriminatorias en estudiantes, para hacer intervenciones oportunas, que permitan modificar estas conductas, considerando que ellas son las futuras profesionales, y así atiendan y respeten a los usuarios sin ningún tipo de discriminación, desigualdad; es decir, respetando y reconociendo sus derechos.

Ante la problemática descrita se formuló la siguiente interrogante ¿Existen tendencias discriminatorias en estudiantes del primer semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2015? Sobre esta temática aún no se ha reportado estudios a nivel nacional ni regional, pero se ha encontrado investigaciones sobre racismo y discriminación étnica en estudiantes, en Guatemala ¹³, México ¹⁴; y sobre discriminación por orientación sexual, en España ¹⁵. El objetivo del fue Identificar tendencias discriminatorias en las estudiantes del primer semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno 2015.

El estudio fue descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, la muestra seleccionada fue probabilística, los instrumentos fueron debidamente sometidos a prueba de validez y confiabilidad.

Este informe final de tesis se encuentra dividido en cinco capítulos: El capítulo I consta del problema de investigación, antecedentes y objetivos de la investigación; capítulo II marco teórico y marco conceptual de la investigación, el capítulo III método de investigación; el capítulo IV caracterización del área de investigación finalmente en el capítulo V se presentan los resultados y la discusión de los mismos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

La Declaración de los Derechos Humanos en su Art. 7 señala que todas las personas son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación ¹. Por su parte, la Constitución política del Perú en el Art.2 consagra la igualdad y prohíbe toda forma de discriminación por origen, raza, sexo, religión o condición económica o de cualquier otra índole ². Sin embargo, la discriminación es uno de los mayores problemas actuales de nuestra sociedad y cada vez es más evidente para las personas, hecho que también es visible en el sector salud. La discriminación en la actualidad tiene sus connotaciones en los ámbitos sociales, educativos y familiares, por lo cual atenta contra los derechos de la persona y su salud integral ³.

En el mundo los datos sobre discriminación; según Fisher ⁴, los países menos tolerantes son la India y Jordania, donde más del 40 % de los encuestados respondieron negativamente a la idea de tener alguien de otra raza como vecino. Entre las naciones desarrolladas de Europa Occidental, donde se esperaría una mayor recepción entre los encuestados, el escenario es desigual: Francia demostró que un 22,7 % de encuestados tiene actitudes poco tolerantes.

A nivel del Perú la Defensoría del Pueblo ⁵ durante el 2011, recibió un total de 53 quejas por discriminación relacionada a sexo, edad, raza, discapacidad, condición económica, social, religión, lugar de procedencia, vestimenta, así como por padecer de VIH/SIDA, entre otros aspectos que vulneran los derechos de las personas.

La discriminación perpetrada contra personas por su pertenencia a otra etnia, sean estas inmigrantes o autóctonas, tiene consecuencias reconocidas sobre la salud.

Aunque con frecuencia asistimos a situaciones conflictivas caracterizadas, entre otras causas, por la carencia de una comunicación efectiva entre las instituciones sanitarias y la población que procede de otros grupos étnicos, el reconocimiento de este determinante de la salud es todavía reciente para la investigación en salud pública ⁶.

Las desigualdades en el ámbito de la salud son una característica de la región latinoamericana y, en particular, del Perú. En general, los pueblos indígenas exhiben perfiles epidemiológicos muy desfavorables en comparación a los grupos no indígenas. En términos de las condiciones de salubridad, morbilidad, desnutrición y acceso a los servicios de salud, los indicadores revelan que la población indígena se encuentra en una situación de desventaja. Un estudio sobre la situación de la niñez indígena revela las disparidades existentes en algunos indicadores relacionados al bienestar y la salud en ese segmento específico de la población. Datos para el año 2007 indican que mientras un 66 % de los niños no indígenas de 3 a 5 años tiene acceso a fuentes mejoradas de agua, el porcentaje para el caso de los niños indígenas en ese rango de edad es de solo 28 % ⁷.

Algunos autores han señalado que uno de los factores que pudieran estar contribuyendo a la existencia de esta brecha es la discriminación hacia los grupos étnicos o raciales subordinados. Se ha señalado que esas desigualdades en el bienestar y la salud tienen un componente que responde a las prácticas discriminatorias derivadas de problemas en la comunicación o de prejuicios y estereotipos hacia determinados grupos étnico raciales ⁸.

Son diversos los avances de las investigaciones que se han hecho en otros países para establecer la relación entre “raza”, discriminación, acceso a los servicios, calidad de la atención y salud, en general ⁹. No obstante, si bien en los últimos años en el Perú se han realizado algunos estudios e investigaciones que dan cuenta de las características de la denominada “brecha étnica” ¹⁰, no existen mayores avances en el conocimiento sobre los alcances y la naturaleza de la discriminación hacia la población indígena en los servicios de salud. Entre los escasos estudios realizados, se podría mencionar la investigación revisada por Anderson ¹¹ que da cuenta de las barreras culturales entre pacientes y profesionales existentes en torno a las concepciones de salud y el manejo de diferentes modelos explicativos de

enfermedades y el estudio de Planas ¹² el cual indica que el lugar donde ocurre mayor discriminación en el Perú, en los servicios de salud con un 15%, seguido de un 13% de discriminación en instituciones educativas.

Durante las prácticas realizadas durante la formación profesional se ha observado en hospitales, centros de salud y otros establecimientos de salud, que algunas enfermeras, médicos, y otro personal de salud, cometen actos discriminatorios con pacientes por situaciones de su vestimenta y cultura pese a que la ley establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud disponiendo que el cliente debe ser atendido con pleno respeto a su dignidad e intimidad y sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo. Por otro lado, las conductas discriminatorias no solo se identifican en las enfermeras y otro personal de salud, si no también cotidianamente se observa actos de discriminación entre estudiantes, por ejemplo, cuando se hacen trabajos de grupos en aula, excluyen a estudiantes por su condición económica o social que definitivamente daña la autoestima de las personas. Así mismo en las prácticas en el hospital se observó que personas cuyos cuadros sean 'raros' tenían menos posibilidades de ser elegidos por un estudiante de enfermería para ser cuidado, que otro con un cuadro clínico que le sean más familiares o de una complejidad que le resulte 'emocionante', o de uno u otro modo, aparece el elemento patología como determinante en la selección de un sujeto, centrado en las posibilidades que esas circunstancias ofrecerán, propiciando su alerta por aprender algo que resulte llamativo, o bien atenuando el efecto incómodo de situarse con pocos elementos frente a una persona enferma y a un entorno desconocido. Este elemento apareció con fuerza, tanto en estudiantes con altas como con bajas calificaciones, los estudiantes experimentan una preferencia por los sujetos de atención que tienen mayor facilidad para comunicarse de forma oral y por quienes tienen una historia de vida que consideran interesante y llamativa al momento de la valoración, en términos de lo que puede ser beneficioso en su proceso de aprender.

1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Revisando las referencias, no se ha encontrado estudios similares al que se propone, únicamente se encontró estudios tenuemente relacionados por lo que se presenta tres estudios realizados: el primero en estudiantes de colegio, el segundo en institución superior, y el tercero en personas de diferente orientación sexual, los que se describen a continuación:

A NIVEL INTERNACIONAL

Un estudio realizado en Guatemala sobre “Racismo y discriminación étnica en el aula: estudio de estudiantes, caso en tres colegios privados de clase alta en la ciudad de Guatemala 2008”, realizado con el paradigma cualitativo y descriptivo; cuya población estuvo constituida por 238 estudiantes y realizado con el objetivo general de: Contribuir al conocimiento del racismo contra los indígenas, enfocado desde la clase alta guatemalteca. Siendo los objetivos específicos: Conocer la percepción que la nueva generación de la clase alta tiene del indígena. Determinar el grado de conciencia y las acciones u omisiones de los maestros en cuanto a acciones y expresiones racistas de los alumnos. Verificar si existe o no, el racismo contra los indígenas en las nuevas generaciones de la clase alta del país, así como las variaciones o continuidades que ha tenido. Utilizó como instrumento el Rapid Assessment Procedures (RAP), que consta de 46 preguntas, la mayoría de ellas cerradas, pero otras abiertas. Los resultados muestran que el 53.4% piensan que no tienen actitudes discriminatorias hacia los indígenas 2.4 % no respondió y el 44.2 % afirmaron tener sesgo racista. Otro resultado que se observó es que el 75.2% de los encuestados no tendrían una pareja indígena porque parece físicamente feos, pero el 96.8% de ellos si estarían dispuestos a contratarlos como sirvientes en su casa porque hay libertad de mercado. Analizando si ¿Entre mas blanco sea el color de piel, es mejor? El 93.8% respondieron que no importaba el color de piel, el 6% no respondió y el 5.6% dijeron que si es importante el color de piel ¹³.

El estudio cualitativo, realizado en San Luis Potosí de México con el objetivo de conocer la percepción de la discriminación social hacia ciertos grupos vulnerables presentes en la educación superior hacer visible el lenguaje que utilizan los sujetos

para discriminar en estos espacios; en una población de 134 personas, y que como instrumento utilizó una entrevista semiestructurada y de forma que se podría aplicar escrita o grabada; encontró que los grupos con mayor discriminación en estos espacios son las personas con: preferencias sexuales distintas; seguido de discapacitados y en tercer lugar la diversidad social (emos, darketos, punketos, etc) y en cuarto lugar por aspectos raciales. Los resultados por categorías fueron que no solo se puede discriminar a las personas en condición de vulnerabilidad, sino también por las conductas de las personas involucradas en los espacios universitarios obteniendo así en primer lugar a excluir por su aspecto, dar trato diferenciado a las personas; en tercer lugar el prohibir algo a las personas por su condición, dar trato negativo a alguien y separar por diferencias visibles ¹⁴.

El estudio cuantitativo realizado sobre “Discriminación por orientación sexual y/o identidad de género en España 2013”, cuya muestra fue auto seleccionada y conformada por 762 personas que se auto identificaron como lesbianas, gais, bisexuales o/y transexuales, fue realizado con el objetivo de conocer mejor el porqué de algunos comportamientos que, no se comprenden bien y ver la dimensión que el estigma de la homofobia, transfobia, bifobia y todas sus variables siguen teniendo en su país. Como instrumento utilizó la encuesta realizada por COGAM y FELGTB. Los resultados señalan que el 92% era de nacionalidad española, el 81% de la población se definía como homosexual y el 14.79% bisexual. El 45% de la población se ha sentido discriminada, entre tanto el 30% se ha sentido discriminado/a en un restaurante, bar o similar (hostelería), el 27% en un establecimiento público. El 72.73% a padecido bromas por su preferencia sexual. Han sufrido discriminación en un centro educativo, en un 92.76% y esto fue provocado por sus propios compañeros/as, y el 26.87% también procedía de su profesorado ¹⁵.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar tendencias discriminatorias en las estudiantes del primer semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno 2015.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar tendencias discriminatorias por color de piel.

Identificar tendencias discriminatorias por discapacidad.

Identificar tendencias discriminatorias por clase social.

Identificar tendencias discriminatorias por orientación sexual.

Identificar tendencias discriminatorias por lugar de procedencia.

Identificar tendencias discriminatorias internalizado u opresión internalizada.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1 DISCRIMINACIÓN

La discriminación posee un significado peyorativo debido a que implica algo más que una simple distinción entre objetos sociales: refiere a un trato inapropiado y potencialmente injusto de los individuos por ser parte de un determinado grupo. La discriminación involucra comportamientos negativos hacia los miembros de un grupo o, dicho de manera más sutil, respuestas menos positivas hacia éstos ¹⁶.

Se define como discriminar a partir de unas consideraciones de los argumentos de Planas ¹² ha considerado según cuatro modalidades:

La del maltrato: Se expresa en la agresión verbal o física, la estafa o el engaño, el menosprecio no verbal, etc., y no se cuestiona el hecho que exista una diferenciación en el trato, es decir que a unos se les trate bien y a otros mal.

La del trato diferenciado: De acuerdo a esta concepción, la discriminación sí hace referencia directa a situaciones de desigualdades de trato motivadas por diferencias consideradas como ilegítimas, irrelevantes, impertinentes o injustas. Son tratos desiguales, basados en diferencias o motivos ilegítimos que de manera sistemática perjudican a unos y benefician a otros.

La marginación: En esa línea de pensamiento, un acto discriminatorio es aquél que perjudica, relega o margina a alguien, incluso en aquellas situaciones donde no existe un objetivo explícito dirigido a excluir a alguien pero que plantea condiciones de acceso, permanencia o logro que no toman en cuenta la falta de oportunidades de ciertos grupos sociales. Como tal, esta concepción de discriminación se basa en una teoría de justicia social que entiende que las habilidades y los conocimientos actuales de una persona son fruto de las oportunidades que tiene a lo largo de la vida. Si

existen criterios que evalúan sus habilidades actuales, y no su potencial, pueden ser considerados discriminatorios porque no contribuyen a ‘darle oportunidad’ a las personas o a ‘apoyarlas’ para que se ‘superen’.

El perjuicio: Esta modalidad da cuenta del hecho que más allá de la existencia del maltrato, del trato preferencial o de la marginación lo discriminatorio es que se perjudique a las personas, y más específicamente que las haga sentirse ‘humilladas’, ‘mal’, ‘menos’, etc. En esta acepción, la discriminación no está dada por la forma o la tipificación de la acción (maltrato), tampoco por los motivos que llevan a un trato desigual e injusto (trato diferenciado), ni por la falta de oportunidades sociales (marginación); aquélla queda definida sobre todo por las consecuencias de la acción.

Lógicamente, el nuevo término se empatará de inmediato con el principio de igualdad, cuya fórmula se ha desgastado en los presupuestos jurídicos, si bien es el núcleo en la tentativa de erradicar todo tratamiento arbitrario. El novel elemento que se prohija, da muestras de utilidad ante una triste realidad: la Segunda Guerra Mundial, donde se ignoró la dignidad de millones de personas a través de manifestaciones de racismo, xenofobia y violencia; si se considera que el conflicto afectó a todos los seres humanos del globo terráqueo, el edificio jurídico en torno a la discriminación se construiría mediante el derecho internacional y posteriormente su evolución colocaría cimientos en las particularidades de cada país y en las diversas culturas ¹⁷.

Para el presente estudio se tomó en cuenta la definición descrita.

2.1.2 TIPOS DE DISCRIMINACIÓN

Revisada la literatura, se encontró diferentes propuestas sobre tipos de discriminación; para la presente investigación se tomó en cuenta la clasificación que se muestra a continuación, la misma que se respalda en la Universidad de México²⁰, Consejo Nacional de México²², Yábar Romero²⁶, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación²⁷, Comisión para la igualdad de oportunidades²⁸, Brown University Training³¹; las mismas que se mencionan y se detallan a continuación:

- a) Discriminación por el color de piel,
- b) discriminación por discapacidad,
- c) discriminación por clase social,
- d) discriminación por orientación sexual,
- e) discriminación por lugar de procedencia, y
- f) discriminación internalizada u opresión internalizada.

a) DISCRIMINACIÓN POR EL COLOR DE PIEL

Las razas humanas suelen diferenciarse a partir de características biológicas visibles como la cantidad de melanina que tienen en la piel (es decir, su color) y ciertos rasgos faciales. Por eso en el lenguaje coloquial se habla de raza blanca, raza negra y raza amarilla ¹⁸.

Es una forma de separar a otro y considerarlo de inferior condición humana por el color de piel.

El color de piel, es un detalle, una cualidad, una variante en las personas; pero no hace más personas el ser blanco, o de menor dignidad por ser africano. Es más nadie puede elegir el color de piel o a que raza pertenecer; pero sí todos somos personas ¹⁹.

La discriminación por causa del color de piel parecería innecesaria en la época en que vivimos, sin embargo, esta parece ser una dificultad que sigue dando que hablar en varias sociedades. Así reveló el estudio Etnicidad y Raza en América Latina, que asegura que el color de piel incide en el desarrollo laboral. ¿Hasta qué punto se discrimina? Según este estudio comparativo de la Universidad de Princeton, en el que también participaron varias entidades de los países analizados, los jóvenes de tez clara tienen un 11 % más oportunidad de obtener un trabajo mejor pagado en comparación con aquellos de piel oscura. Otro claro reflejo de esta forma de discriminación es que un alto porcentaje de las actividades de jornaleros, campesinos o trabajadores domésticos son llevadas a cabo por personas de piel oscura ²⁰.

Para determinar la discriminación por el color de piel se tomó en cuenta:

➤ **ESCALA CROMÁTICA DE VON LUSCHAN**

La escala cromática de Von Luschan es un método de calificación de colores de piel, puede ser también llamado Escala Von Luschan o Escala de Von Luschan. Su nombre tiene origen en el nombre de su inventor, Felix Von Luschan. Se trata de un

equipo que usa 36 baldosas de cristal hosco que son comparadas a los colores de piel de una región del cuerpo que no sufre por la exposición al sol (como debajo del brazo).

La escala Fitzpatrick de fototipos, con solo seis definiciones de color de piel (basada en la sensibilidad a la radiación ultravioleta y su correspondencia a la exposición al sol), es usada desde 1975. Se considera esta correspondencia entre ambas escalas:

	1	10			19	28		
	2	11			20	29		
	3	12			21	30		
	4	13			22	31		
	5	14			23	32		
	6	15			24	33		
	7	16			25	34		
	8	17			26	35		
	9	18			27	36		

Fototipo I: Von Luschan 1-5 (muy claro).

Fototipo II: Von Luschan 6-10 (claro).

Fototipo III: Von Luschan 11-15 (medio).

Fototipo IV: Von Luschan 16-20 ("mediterráneo").

Fototipo V: Von Luschan 21-28 (oscuro o "marrón").

Fototipo VI: Von Luschan 29-36 (muy oscuro o "negro").

La importante diferencia entre la escala de Von Luschan y la de los tipos de piel son una de las aplicaciones pretendidas: la escala de tono de piel tiene como objetivo apenas calificar la gente a través de su tono de piel verdadero, y no plantear una calificación racial de una población entera ²¹.

b) DISCRIMINACIÓN POR DISCAPACIDAD

La principal barrera que padecen las personas con discapacidad es atribuirles que debido a sus características es imposible su integración plena a la sociedad. Esta

mentalidad les ha traído consecuencias graves durante generaciones, pues en lugar de que se establezcan las condiciones necesarias para su pleno desarrollo, se les margina y rechaza al marcarlos como incapaces de formar parte de la visión homogeneizante de la normalidad.

Las personas con discapacidad se enfrentan a fuertes estigmatizaciones que los dejan fuera de toda posibilidad de ejercer plenamente sus derechos. Históricamente se les ha señalado como inútiles, incapacitados, estorbos. Además, han padecido escarnio público y burlas tanto a nivel social como en los medios de comunicación. Incluso en algunas leyes estatales aún se les califica como personas que padecen "idiotismo" o "imbecilidad", lo cual es síntoma inequívoco en la actualidad de una visión excluyente²².

A continuación; brevemente, se presenta la discriminación por discapacidad en niños y adultos:

❖ **DISCRIMINACIÓN POR DISCAPACIDAD EN NIÑOS**

La niñez con discapacidad tiene uno o unos problemas físicos o mentales que les dificulta llevar una vida normal. Personas autistas, sordomudas, ciegas, con problemas físicos, con retardo mental leve y algunos casos de síndrome de Down tienen la posibilidad de ser integrados o incorporados al sistema de educación regular. Pero con retardo mental moderado y el retardo mental profundo solo pueden asistir a la escuela de educación especial, porque su capacidad cognitiva no les permite recibir una enseñanza con mayor peso académico²³.

❖ **DISCRIMINACIÓN POR DISCAPACIDAD EN JÓVENES**

En el mundo existen aproximadamente 650 millones de personas con discapacidad, de las cuales, una de cada tres es una persona joven. El 80 por ciento de esta población, aproximadamente, vive en países en vías de desarrollo, según datos de naciones Unidas²⁴.

Los jóvenes discapacitados a veces tienen dificultad para ciertas actividades consideradas por otras personas como totalmente normales, como viajar en transporte público, subir escaleras o incluso utilizar ciertos electrodomésticos. Sin embargo, el mayor reto para los discapacitados ha sido convencer a la sociedad de

que no son una clase aparte. Históricamente han sido compadecidos, ignorados, denigrados e incluso ocultados en instituciones. Hasta la segunda mitad del siglo XX fue difícil que la sociedad reconociera que los jóvenes discapacitados (aparte de su defecto específico) tenían las mismas capacidades, necesidades e intereses que el resto de jóvenes; por ello seguía existiendo un trato discriminatorio en aspectos importantes de la vida. Había colegios que se resistían a dar vacante o promocionar a discapacitados. En las últimas décadas esta situación ha ido mejorando gracias a cambios en la legislación, a la actitud de la población y a la lucha de los discapacitados por sus derechos como ciudadanos e individuos productivos.

Los jóvenes discapacitados, en el ejercicio de sus derechos, han luchado por establecer los siguientes principios: ser evaluados por sus méritos personales, no por ideas estereotipadas sobre discapacidades; conseguir que la sociedad realice cambios que les permitan participar con más facilidad en la vida colegial y social (facilitar el acceso con sillas de ruedas al transporte público, a edificios y a espectáculos), finalmente, integrarse con la población ²⁵.

❖ **DISCRIMINACIÓN POR DISCAPACIDAD EN ADULTOS**

Pese a contar con la Ley que obliga a las entidades públicas y privadas a emplear personas con discapacidad en un 5 % y 3 % respectivamente ²⁶, las asociaciones de personas con discapacidad de Juliaca, han manifestado que esta norma no se viene aplicando en la actualidad. Para el coordinador de la Fraternidad Cristiana de Personas con Discapacidad “La Revolución”, Idelfonso Yucra Mamani, se cuenta con leyes a favor de los discapacitados, pero lamentablemente solo quedan en papeles, porque estas no se cumplen. Tras indicar que la municipalidad de Juliaca solo les otorgó trabajos temporales, exigió que las próximas autoridades tengan en cuenta a las personas con otras capacidades, impulsando la contratación permanente de discapacitados, apoyo mediante programas sociales, entre otras facilidades. Por su parte la secretaria de la Fraternidad Cristiana a nivel de la Diócesis de Puno, Nancy Quispe Quea, aseveró que en 18 años de funcionamiento de la fraternidad se ha recibido poco apoyo de autoridades, es así que mediante el Programa de Complementación Alimentaria, les llega 24 raciones para 70 discapacitados, y el apoyo de vaso de leche también es suficiente ²⁷.

c) DISCRIMINACIÓN POR CLASE SOCIAL

Este tipo de discriminación se refiere al trato diferenciado de las personas dependiendo del grupo o nivel social al que corresponda, con frecuencia esta discriminación ocurre de un nivel social alto hacia un nivel bajo, esto es por que creen que por pertenecer a una clase social baja, las personas son menos, sin educación, sin estudios y llegan hasta a ser ofensivas con estas personas sin tomar en cuenta que también tienen sentimiento y que todas las personas son iguales y merecen el mismo trato sin importar el rango social o socioeconómico al que pertenezcan. En algunas ocasiones la discriminación se puede tornar de forma viceversa, es decir algunas personas que son de nivel bajo, llegan a hacer a un lado a las personas de clase alta por pensar que son personas egocéntricas y creídas que solo buscan estar por encima de los demás, esto es un pensamiento erróneo, el cual lleva solamente a formar una sociedad con conflictos ²⁸.

❖ CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA

Como individuos en un grupo de cultura, raza o sexo diferente, notamos cómo diferimos y como otros reaccionan a nuestra diferencia. Cuando estas diferencias culturales pasan a un plano de violencia de tipo física o psicológica, entonces estamos hablando de discriminación social

La discriminación por la situación socioeconómica debe ser la más común, porque no se centra en un grupo determinado, sino que incluye a la mayoría de la sociedad. La mayoría de las personas que son discriminadas pertenecen a los grupos sociales más pobres, vulnerables y marginales. Los gobiernos no sólo fomentan la discriminación o no protegen a sus ciudadanos, sino que institucionalizan la discriminación al consagrarla por ley. Cuando la ley trata a las personas de modo diferente en virtud de su clase social, una persona puede acabar encarcelada sólo por ser quien es. Muchas veces, la discriminación forma parte de la aplicación o de la imposición de la ley ²⁹.

d) DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL

Las personas que tienen una orientación sexual diferente de un heterosexual sufren discriminación porque existe una tendencia homogeneizante que defiende la

heterosexualidad como sexualidad dominante y, a partir de ella, se califican todas las demás orientaciones o manifestaciones. El resto de las formas de sexualidad aparecen como incompletas, perversas y, en algunos casos, como patológicas, criminales e inmorales. Lo anterior provoca una respuesta de temor al riesgo imaginado desde el prejuicio dogmático e intolerante, que en última instancia se traduce en desprecio, odio y rechazo.

La discriminación contra las personas que tienen una preferencia u orientación sexual diferente de un heterosexual se manifiesta como homofobia que es la aversión contra las orientaciones, preferencias sexuales, identidades o expresiones de género, contrarias al arquetipo de los heterosexuales.

Las personas que son víctimas de homofobia son rechazadas, en el trabajo, escuela y en sus propios hogares. Se manifiesta en despidos, exclusión educativa, rechazo religioso, negación de servicios, estereotipos y estigmas reproducidos por los medios de comunicación, humillación, rupturas familiares, abandono, invisibilidad, violencia y, en casos extremos, hasta la muerte.

Su contra cara es el respeto a la diversidad que implica comprender que todas las personas tienen el derecho a realizar su proyecto de vida; que todas las personas pueden ejercer los derechos y libertades reconocidas; y que todas gozan de la protección de las instituciones públicas, sin ninguna distinción³⁰.

e) DISCRIMINACIÓN POR LUGAR DE PROCEDENCIA

La discriminación por origen nacional significa tratar a alguien de manera menos favorable porque él o ella provienen de un lugar en particular, por su grupo étnico o acento o porque se cree que tienen antecedentes étnicos particulares. La discriminación por origen nacional también significa tratar a alguien de manera menos favorable en el trabajo debido a su matrimonio u otra relación con alguien de una nacionalidad en particular³¹.

Se refiere a los patrones de desarrollo metropolitano en los cuales algunas personas blancas y ricas crearon suburbios racial y económicamente segregados o áreas aburguesadas dentro de las ciudades, dejando a los pobres principalmente

afroamericanos, hispanos y algunos inmigrantes recién llegados aislados, en áreas deterioradas de la ciudad y de los suburbios más antiguos ³².

f) DISCRIMINACIÓN INTERNALIZADA U OPRESIÓN INTERNALIZADA

Cuando la gente es señalada, discriminada u oprimida durante un período de tiempo, a menudo internaliza (cree y convierte la opresión en parte de su propia imagen – su visión interna de sí misma) los mitos y la desinformación que la sociedad les comunica acerca de su grupo. Los campesinos explotados pueden internalizar las ideas de que ellos no pueden hacer ningún otro tipo de trabajo, de que sus vidas fueron hechas para ser como son y de que ellos valen menos que la gente con fortuna o educación. Las mujeres pueden internalizar el estereotipo de que no son buenas en matemáticas y ciencias o la gente de color puede internalizar el mito de que no son buenos trabajadores.

Cuando la gente de los grupos señalados internaliza los mitos y la desinformación, eso puede hacerlos sentir (a menudo inconscientemente) que de alguna forma ellos son intrínsecamente menos valiosos, capaces, inteligentes, hermosos, buenos, etc. que la gente de fuera de su grupo. Ellos vuelcan la experiencia de la discriminación o la opresión hacia su interior. Comienzan a sentir que los estereotipos y la desinformación que les comunica la sociedad son verdaderos y actúan como si fueran verdaderos. A eso se le llama opresión internalizada que afecta a muchos grupos de personas: mujeres, gente de color, gente de la clase baja y obrera, gente con impedimentos físicos, gente joven, ancianos, católicos, inmigrantes, homosexuales y muchos otros grupos (podemos quizá pertenecer a algunos de estos grupos, incluso si no están mencionados aquí).

No todos los miembros de los grupos que son discriminados u oprimidos necesariamente vuelcan los estereotipos hacia su interior. Algunos permanecen orgullosos de su herencia cultural o logran llegar a ocupar lugares prominentes en la sociedad a través del ejercicio de su esfuerzo, inteligencia, talento, habilidades interpersonales y respeto personal. Muchos miembros de grupos oprimidos tratan de escapar de sus situaciones emigrando o por otros medios, y muchos tienen éxito. Algunos se sublevan y derrocan a sus opresores, aunque esto puede causar casi tantos problemas como los que soluciona.

No debemos suponer que sólo porque alguien sea miembro de un grupo que ha experimentado prejuicios en su contra, está sufriendo los resultados de una opresión interna. Los individuos son diferentes y tienen diferentes experiencias y antecedentes. Si suponemos opresión interna en todos los casos sin llegar a conocer al individuo por lo menos un poco, podemos descubrir que al tratar de ayudarlo, se están siendo condescendiente u ofensivo con él ³³.

2.1.3 CONSECUENCIAS DE LA DISCRIMINACIÓN

La humanidad desde hace mucho tiempo, ha estado sometida a realizar actividades orientadas por personajes que tan solo buscan imponer sus ideas, pero esto se hace mas frecuente en las personas con menos recursos o quizá menos posibilidades de ejercer sus propias actividades, una de las causas mas comunes es que existen personas quienes, se creen poderosas, personas que solo le dan importancia al dinero y es esta una razón por la que discriminan a las demás personas, porque no tienen en cuenta las capacidades y habilidades, sino su extracto o su posición social.

Además hoy en día nos encontramos con gente que discrimina; esto de repente sea la falta de conocimiento de la situación tan difícil y aterradora por la que muchos tienen que afrontar al sentirse rechazado por otra persona, en ocasiones el desconocimiento de las cosas hace que la gente tenga una actitud tan fuerte frente a los demás ³⁴.

Es preciso tener en cuenta que toda causa conlleva a una consecuencia y es tanto así qué, la discriminación, lo único que se consigue con esta son malos resultados, puesto que una persona al ser discriminada toma diferentes actitudes, pero es casi claro decir que no es para nada positivo la reacción de una persona discriminada, y nos encontramos con consecuencias como que:

Respecto a las consecuencias en la salud mental las personas caen en un estado de depresión ya que no se sienten aceptadas por la sociedad y por lo tanto llegan a pensar tontamente que no sirven para nada. Las consecuencias de la discriminación en cualquier grupo es la marginación ya que cualquier persona que sea víctima de esto va tener una falso sentimiento de inferioridad ante los demás entonces podemos decir que las consecuencias de la discriminación en cualquier grupo afectan a la

persona en sí y la acaban haciéndola débil en vez de fortalecerla y hacerla crecer como persona en la sociedad ³⁵. El daño psicológico generado en los jóvenes es irreparable: el autorechazo, la baja autoestima, la pérdida de identidades y la búsqueda constante de compensadores negativos (pandillas juveniles, drogas, indiferencia hacia la realidad social) llevan a estos jóvenes a perderse en el drama de la marginación. En simples palabras: violencia, odio, marginación, depresión, prejuicios, miedo (todos estos sentimientos desde ambos lados, el marginado y el marginador), todas dejan secuelas de por vida ³⁶.

Así mismo, se puede observar en la discriminación social el cual también trae muchas consecuencias como:

La pobreza: es la principal consecuencia frente a la desigual distribución de los recursos. En los países menos desarrollados son las personas más pobres y los menos favorecidos de la sociedad los que pagan mayores impuestos en proporción con otros sectores de la sociedad.

El derecho a Sanidad: las condiciones sociales en las que la gente nace, vive y trabaja determinan directamente el nivel de Salud de la población, según la Organización Mundial de la Salud. En los países más pobres no todos tienen acceso al sistema sanitario ni a medicamentos.

La desnutrición: Este mal afecta a 146 millones de niños en el mundo. La falta de recursos económicos priva no sólo del alimento, sino también de la educación necesaria para alimentarse de forma correcta.

La inmigración: la mayoría de las personas que emigran lo hacen por motivos económicos, escapando de situaciones de hambre y miseria de países con una alta desigualdad social.

Las enfermedades: los niños desnutridos tienden a morir de enfermedades comunes. El régimen alimenticio que llevan estos niños no los protege contra las infecciones.

La falta de educación: Más de 550 millones de mujeres en el mundo son analfabetas. En países como Níger, Burkina Faso, Pakistán o Bangladesh la desigualdad educativa es marcada entre mujeres y hombres, ya que toda la población femenina tiene menos posibilidades de acceder a la educación.

La falta de Inserción laboral: la pobreza, la exclusión social y la desigualdad en renta, disminuyen las oportunidades de empleo de la población ³⁷.

También podemos ver que a causa de la discriminación o rechazo en países de todo el mundo, hombres y mujeres son hostigados, secuestrados, encarcelados, torturados e incluso asesinados debido a su identidad u orientación sexual gays, lesbianas, bisexuales y transexuales cualquiera que no siga los dictados de lo que se define como sexualidad «normal» pueden ser víctimas de la persecución de los agentes del Estado o de particulares cuyos actos quedan absolutamente impunes. En mucha mayor medida que el sexismo o el racismo, el rechazo a los homosexuales está legitimado en casi todo el mundo mediante leyes que penalizan la homosexualidad o discriminan de otras formas a las minorías sexuales y les niegan igual protección de la ley ³⁸.

2.1.4 LA DIVERSIDAD DE RAZAS HUMANAS PERUANAS

El Perú es el país con mayor diversidad de etnias, lenguas y familias lingüísticas de América, según el nuevo mapa etnolingüística presentado por el Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afro Peruanos ³⁹.

El nuevo documento identifica a 71 etnias que coexisten en el Perú, así como a 67 lenguas nativas en cada etnia, clasificándolas en familias lingüísticas.

Como se observa el Perú es un país que posee una gran cantidad de etnias y lenguas nativas, a su vez existe una variada existencia de razas humanas. Cuando se pregunta en el Perú, a qué raza correspondemos, se obtienen los siguientes porcentajes:

- Mestiza:76%
- Blanca:6%
- Indígena:7%

- Mulata:1%
- Negra:1%
- Asiática:1%
- Otra raza:1%

a) **COMPOSICIÓN ÉTNICA Y FENOTIPOS EN EL PERÚ**

El término «etnia» se usa a veces erróneamente como un eufemismo para raza, el término etnia comprende los factores culturales (nacionalidad, afiliación tribal, religiosa, fe, lengua o tradiciones) y biológicos de un grupo humano, como los factores morfológicos (color de piel, rasgos faciales, contextura corporal, estatura, etc.) desarrollados en su proceso de adaptación a determinado espacio geográfico y ecosistema (clima, altitud, flora, fauna, etc.) a lo largo de varias generaciones. Así, la palabra «raza» es solo un concepto que ha sido asociado erróneamente al de etnia, siendo la raza humana una especie (*homo sapiens*) sin subgrupos.

La información del fenotipo más que de la etnia más utilizada al respecto para el país corresponde a la « Agencia Central de Inteligencia o CIA» en su documento: donde consignan los grupos de la siguiente manera: Indígenas 45% de la población, mestizos 37%, caucásicos 15%, otros 3%. Sus proyecciones son elaboradas en base al censo de hecho o de facto de 1940, en el cual se incurrió en el facilismo de incluir también en el grupo «amerindio» a toda persona que habitara en comunidades campesinas, que llevara una lengua materna oriunda, o porque mantenía visible una forma de vida oriunda, aun siendo parte de dicha población de fenotipo mestizo, afrodescendientes o blanco. Así mismo, por ser la información datada de 1940, ésta carecería de cifras actualizadas, pues las proporciones se han movido de uno u otro segmento; pues no se consigna un ligero estancamiento demográfico menor al nacional del grupo amerindio, en varios puntos porcentuales, específicamente en la región alto andina mayoritariamente indígena, ocasionado por múltiples factores socio económicos y culturales. De igual forma se subestima el porcentaje de la población afro descendiente y no se muestra la proporción aproximada de la población asiático descendiente. No se proyecta la ligera nueva población del segmento blanco y sus descendientes, producto de la última etapa migratoria de europeos ocurrida de 1920 hasta la actualidad; tampoco se proyecta las diferencias de los respectivos segmentos producto de la emigración de peruanos que no han

retornado en varias generaciones debido a que ya han cimentado su descendencia en países extranjeros más que todo referido al subsegmento indomestizo costeño. A todo ello y otros factores menores más, es que las proporciones de la composición étnica y fenotipos de la población han variado ligeramente.

Cabe recalcar que desde el punto de vista cultural, prácticamente toda la población peruana se halla mestizada; así como desde el punto vista estrictamente biológico morfológico la población también se halla mezclada en un 99,5% del total nacional, tal como lo es casi toda la humanidad, pues nuestro segmento amerindio no es un grupo principal étnico, si no, es una rama, un subgrupo de un grupo principal, de acuerdo a ello los amerindios que se hallan puros son alrededor del 0,5%, los afrodescendientes puros en 0,4% y asiático-orientales puros en 0,1%; sin embargo, de acuerdo a los criterios comúnmente usados, y teniendo como base una población total de 30 millones de habitantes, tenemos los siguientes grupos y subgrupos:

- **MESTIZAJE:** prácticamente todos los grados de mestizaje, sin embargo, llamaremos mestizo al individuo que está dentro de los «tres cuartos» (3/4) de aportes de dos o más componentes fenotípicos, o al mismo tiempo lo que quiere decir, que un individuo que presente más de 3/4 de un solo aporte visiblemente amerindio, blanco, negro, o asiático-oriental, estaría dentro de tales grupos respectivamente. La parte europea de la mayoría de los mestizos tiene como origen al pueblo español, producto de las primeras uniones realizadas casi en su totalidad durante la colonia o el virreinato del Perú.
- **LOS AMERINDIOS 4,8%:** Indígena es un término que, en sentido amplio, se aplica a todo aquello que es relativo a una población estrictamente originaria del territorio que habita, cuyo establecimiento en el mismo precede al de otros pueblos o cuya presencia es lo suficientemente prolongada y estable como para tenerla por oriunda (es decir, originario de un lugar). Con el mismo sentido se utiliza, con mayor frecuencia, el término equivalente nativo, presente en expresiones como «idioma nativo». También es habitual utilizar términos como pueblos originarios, naciones nativas o aborígenes.

- **LOS BLANCOS 19,5%:** Blanco (persona blanca) es un término usado para designar a personas, cuya tonalidad de piel clara suele ser asociada a poblaciones de origen europeo. Aunque literalmente implica cuestiones externas como la piel clara, forma y color del cabello y los ojos, más vello facial y corporal en relación a otras «razas», fundamentalmente originaria o nativa de Europa y por extensión de sus alrededores, como zonas del África del Norte y Oriente Medio. Se distinguen dos subgrupos.
- **LOS AFRO DESCENDIENTES 4%:** El término afroamericano o afro descendiente se refiere a las personas nacidas en el continente americano que tienen antepasados africanos subsaharianos. En el país en términos generales conforman aproximadamente el 12% del total nacional, aquellos que cuentan con algún antepasado negro. Sin embargo, como citamos líneas arriba, parte consagrable de este segmento están insertos en el grupo mestizo por presentar poco aporte perceptible de negro y más signos perceptibles de la mezcla europea con amerindio que constituyen alrededor del 8%, habitados casi exclusivamente en la costa, podrían ser denominados mestizos afro descendientes.
- **LOS ASIÁTICO-ORIENTAL DESCENDIENTES 0,7%:** En líneas generales este segmento de la población conforma unos 2,7% de la población, aquellos que cuentan con algún antepasado asiático oriental, preferentemente chino en 2,5%, luego japonés en 0,2% y en muy menor grado coreano. Sin embargo, gran parte de este grupo se hallan mezclados en alrededor del 2%, por ello se les incluye dentro del grupo mestizo. El segmento asiático descendiente visualmente perceptible con aportes mayores a los 3/4 de fenotipos asiáticos orientales, constituye alrededor del 0,7% de la población, se subdivide en dos grupos ⁴⁰.

A continuación considerando que la formación profesional de enfermería se debe a algunos aspectos de la naturaleza humana es importante comprender a las personas según su naturaleza , para así poder brindar un mejor cuidado como enfermera, por lo que debemos de incidir en las virtudes del cuidado y que estas deben ser enseñadas en los presentes años de estudio y ser reforzadas en los años que siguen para despertar en el estudiante un genuino deseo de cuidar independientemente de la

emoción, raza, sexo, color de piel, etc. de la persona, es así que a continuación se desarrollan algunos aspectos de la naturaleza humana y el cuidado, que sirven de fundamento para que el cuidado de enfermería sea sin discriminación.

2.1.5 NATURALEZA HUMANA

La persona se comprende desde la Antropología Filosófica como una estructura pluridimensional, es decir, que tiene varias dimensiones, y como una estructura plurirelacional, entendiendo con esto que el ser humano no está solo ni aislado en el conjunto del universo.

Interesados en una antropología de la enfermedad desde esta perspectiva filosófica y el papel que tiene el proceso de relación de ayuda, es importante analizar cuestiones en torno a la esencia de la naturaleza humana, como son: la comprensión de la persona como ser interior y exterior, la corporeidad individual de cada sujeto, la soledad, la vulnerabilidad del ser humano dado que son rasgos de la esencia humana a los que los profesionales de enfermería deben ser sensibles y tener conocimiento de los mismos, ya que se encuentra en la base de la labor y del bien intrínseco de la profesión.

a) INTERIOR Y EXTERIOR DE LA PERSONA:

El mundo interior de la persona es ese espacio donde acontecen todas las manifestaciones de carácter reflexivo y trascendente, el epicentro de su dimensión espiritual. Ahora bien, todas estas manifestaciones internas del ser humano tienen una manifestación externa. Toda manifestación interna del ser humano se debe considerar en estas dos esferas, externa e interna, y es necesaria la armonía entre ambas para que la persona viva en equilibrio.

La persona que cuida debe tener presente esta doble manifestación del ser humano. Comprender al enfermo como sujeto interior y exterior es fundamental para llegar a conocer, como el paciente vivencia de un modo interno su enfermedad y el modo en el que lo manifiesta al exterior. “en la administración de los cuidados, esta doble naturaleza del ser humano debe considerarse seriamente, pues solo es posible cuidar íntegramente a un ser humano, si se despliega el cuidado de su interioridad (el adentro) y el cuidado de su exterioridad (el afuera), pero no de un modo dividido, sino de un modo unitario, en el seno de la misma acción”⁴¹.

b) CORPOREIDAD

La persona más que tener un cuerpo, es persona corporal y la experiencia de esta corporalidad es un fenómeno completamente individual. Esto significa, que no se tiene el cuerpo como una realidad extrínseca de la propia identidad de la persona, sino que la persona vive, se desarrolla y crece en ese cuerpo. El ser humano es entonces corporeidad, porque su cuerpo no se entiende como un puro objeto, sino como una fuente de comunicación para expresarse en relación con los demás, el entorno y con el mismo.

Este valor de la corporeidad debe ser tenido en cuenta a la hora de cuidar a personas enfermas, dado que la enfermedad hace patente, manifiesta de modo urgente y real la condición corpórea que existe en el humano, y la relación con los enfermos implica entrar en contacto con una corporeidad ajena, que debemos tratar de respetar y considerar en todo momento.

Teniendo en cuenta la experiencia subjetiva e individual, así como el valor que cada ser humano da a su corporeidad, es preciso tener presente que hay personas que viven su corporeidad como un elemento negativo. Personas que no se sienten en armonía con su propia corporeidad, algo que puede llegar a tener consecuencias de tipo anímico e interpersonal.

La situación de estar enfermo lleva consigo este desajuste con la propia corporeidad y esta puede ser vivida por la persona doliente como algo negativo, por lo que resulta esencial que al prestar cuidados el profesional de enfermería tenga presente en todo momento el ámbito que se supone a nivel emocional la percepción de su enfermedad por parte del paciente, y la alteración de la corporeidad individual que esta lleva consigo, para de este modo, ayudar eficazmente al paciente en su situación de crisis.

c) SOLEDAD

Esta cuestión es relevante en el tema de la relación de ayuda. Cuidar del ser humano es acompañarle, estar con él no dejarle solo. No dejar sola a la persona doliente es ocuparse día a día de su necesidades biológicas, espirituales y emocionales, y hacerle saber que estamos interesados por él. Cuando el ser humano sufre dolor o enfermedad, siente un deseo imperioso la afectividad del prójimo, siente con hondura la necesidad de desarrollar su mundo afectivo, precisamente entonces, la

experiencia de la soledad obligada, la experiencia del abandono es particularmente negativa y tiene afectos muy graves en el estado anímico de dicho sujeto. Cuidar de un ser humano es, en definitiva, no dejarle a la intemperie.

d) VULNERABILIDAD

Todo ser humano es vulnerable, no solo su naturaleza somática, sino todas y cada una de las dimensiones fundamentales. Vivir humanamente significa vivir en la vulnerabilidad. Podemos ver que el ser humano puede ser vulnerable de un modo físico por estar sujeto al dolor o a la enfermedad, pero también psicológicamente porque su mente es frágil. Del mismo modo, puede ser agredido socialmente o espiritualmente ³⁹.

Desde la disciplina enfermera, la vulnerabilidad del ser humano puede ser como una posibilidad del cuidado que pueden prestar los profesionales que cuidan. Es decir, tener conciencia de la propia vulnerabilidad, de nuestra propia fragilidad, puede ayudarnos a desarrollar herramientas y conocimientos para ayudar a las personas en situaciones de crisis.

La pedagogía de la vulnerabilidad dice que podremos cuidar adecuadamente si en nuestra praxis tenemos integrado este conocimiento de la vulnerabilidad del ser humano, es decir, el reconocimiento del otro, y de nosotros mismos, como un ser frágil y vulnerable ⁴².

2.1.5.1 EL CUIDADO

En este apartado se presentan algunas de las teoristas de enfermería entre ellas Madeleine Leininger (teoría transcultural), y Watson (teoría del cuidado) desde el punto de vista del cuidado, esto debido a que el estudio es en estudiantes y ellas se encuentran en formación para cuidar y atender a los pacientes.

a) MADELEINE LEININGER

Madeleine Leininger, enfermera pionera en la construcción de una antropología cultural de los cuidados que denomina Enfermería Transcultural, define el cuidado y la acción de acompañar, es decir, de cuidar como la esencia que constituye la profesión de Enfermería, para esta autora, el cuidado es el acto de asistir, de apoyo o facilitación para un paciente, o grupo, con necesidades evidentes o anticipadas para

mejorar su condición humana o su modo de vida. Del mismo modo, el cuidar, es un acto diferenciado de la enfermería que permite a las personas mantener o restablecer su salud y afrontar su enfermedad, su discapacidad o su muerte.

DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES

Desarrolló su teoría basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista émica (perspectiva del paciente), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión ética apropiada (conocimiento profesional), como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales. La teoría de los cuidados culturales puede ser inductiva y deductiva, al derivarse de conocimientos émica y ética. La teoría propuesta debe verse en términos holísticos o dentro de dominios específicos de interés. Leininger basa su teoría por tanto en la enfermería transcultural, una rama de aprendizaje de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las culturas cuando se aplican a la enfermería y las prácticas, creencias y valores de la salud/enfermedad.

La define como área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. La meta de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes) como universalidad (características comunes de los cuidados). Los

aspectos fundamentales de la teoría de Leininger son cultura, cuidados, cuidados culturales, visión del mundo y sistemas de salud o bienestar tradicionales. .

La teoría de Leininger y los cuatro conceptos del metaparadigma enfermero

1. Persona: Leininger se refiere a ella como ser humano. Se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

2. Entorno: La teoría de Leininger no lo define explícitamente, pero sí se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.

3. Salud: Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. - Es universal a través de todas las culturas aunque es definido de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

4. Enfermería: Se define como una ciencia y arte humanístico aprendiendo que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o recuperan de la enfermedad. - Tiene un significado físico, psicocultural y social para aquellas personas que son asistidas. - Utiliza tres modos de acción (preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales) para proporcionar cuidados de la mejor manera de acuerdo con la cultura del cliente ⁴³.

Leininger sitúa como centro del proceso de cuidar, la consideración de los valores y la cultura de cada persona, destacando el respeto a los valores, creencias, estilos de vida, etc. Los resultados de los cuidados serán más satisfactorios cuando la relación interpersonal, basada en el respeto a las creencias y valores de la enfermera y del paciente, sea más estrecha y efectiva. Las aportaciones de esta autora, son especialmente importantes en medio multicultural, debido a que la organización de los cuidados se dirige a individuos cuyas percepciones del mundo, relaciones, conductas etc. los hacen diferentes.

Parece indicado transcribir uno de los ejemplos que esta autora propone para comprender mejor lo dicho anteriormente “ un ejemplo claro lo tenemos en el caso del SIDA, que supone un reto para la medicina en tanto no ha encontrado un remedio definitivo y por tanto es una enfermedad en constante proceso de indagación de sus causas (disease), pero también es una enfermedad que debido a su peculiar curso clínico provoca un enorme sufrimiento a los pacientes como consecuencia del deterioro biológico que produce y las condiciones extremas en que se practican los cuidados. A todo ello hay que añadir el malestar que provoca en el paciente el tener que enfrentarse a los estigmas que la sociedad ha construido en torno a la enfermedad y que da lugar a respuestas de rechazo social y marginación”⁴².

b) WATSON

Es ampliamente aceptado que el cuidado contiene la reverencia por la vida y el amor de sí mismo, el ver a otros como seres que tienen un poder para crecer y cambiar de forma trascendental, capaces de convivir plásticamente con el tiempo, el espacio y la corporeidad; y por otro lado, que la enfermería es proporcionar ayuda no paternalista para el desarrollo de éstos y otros aspectos para preservación de la humanidad, cuestión que constituye el marco epistémico del cuidar de otros⁴⁴.

La importancia que el cuidar adquiere para esta disciplina ha sido reconocida desde los orígenes de su práctica. Nightingale reconoce que la enfermería crea la atmósfera curativa y del cuidado, lo que contribuye positivamente a la recuperación de las personas a través de la curación. En tanto, Watson lo define como "el ideal moral de la enfermería y cuyo fin es la protección, elevación y preservación de la dignidad humana"⁴⁵.

Watson, al hablar de salud, se refiere a la unidad y armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, relacionándose con el grado de coherencia entre lo que percibe y experimenta uno mismo y su yo. Para ello propone diez factores centrados en las cualidades de quien otorga cuidados y las fuerzas fenomenológicas que es capaz de movilizar en otros. Lejos de una óptica fragmentada (la del ser 'bio-psico-social'), el centro de la enfermería está en el conocimiento de la persona como ser completo e infragmentable, un ser humano unitario⁴⁶.

Los postulados de Watson se complementan con el planteamiento de Carper ⁴⁷, quien sostiene que el conocimiento de enfermería no reside únicamente en las evidencias científicas, en los datos empíricos obtenidos mediante el método científico ni a través de la racionalidad impuesta por la aplicación de tal método en el cuidado mediante el proceso de cuidar. Afirma que la práctica tiene también otras fuentes de conocimiento, tales como la vida emocional e intuitiva dada por el desarrollo de sí mismo como instrumento terapéutico (conocimiento personal), de la experiencia de probar límites del bien y el mal (conocimiento ético), y del adecuar permanentemente el arte de cuidar a las necesidades instrumentales y trascendentales de otros (conocimiento estético), en un proceso creativo que no puede llegar a mecanizarse.

Así también, la educación en enfermería se ha modificado, migrando desde los muros del hospital a las aulas de la universidad, lo que da lugar a una disciplina centrada en adquirir conocimientos para comprender la conducta humana. Por tanto, las actitudes del cuidado deben ser enseñadas en los primeros años de estudios, y ser reforzadas en los años que siguen, despertando en el estudiantado un genuino 'deseo de cuidar'.

En el siguiente apartado se tratara sobre el aprendizaje del cuidado ya que las estudiantes de enfermería del primer semestre están en pleno proceso de aprendizaje, es por ello que se tiene que ver como debe ser un aprendizaje en el cuidado.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 DISCRIMINAR: Desde el punto de vista semántico, el diccionario de la lengua de la Real Academia Española, define a la discriminación como acción y efecto de discriminar; respecto del último término expresa que discriminar es, en una primera acepción, seleccionar excluyendo; en tanto que en un segundo significado se entiende como: dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, etc. ¹⁷.

2.2.2 COLOR DE PIEL: El color de la piel de cada persona está determinado, en gran parte por su herencia y se debe a la presencia dos tipos de pigmentos: la melanina de la epidermis y la hemoglobina de los glóbulos rojos que circulan por los

vasos sanguíneos situados en la dermis. La melanina es la responsable del color moreno de la piel. De ahí las diferencias de color de una raza a otra ⁴⁸.

2.2.3 DISCAPACIDAD: La Real Academia Española da como su definición “cualidad de discapacitado”. Entendiendo por esto “dicho de una persona: que tiene impedida o entorpecida algunas de las actividades cotidianas consideradas normales, por alteración de sus funciones intelectuales o físicas”. Otras definiciones posibles son: “pérdida, ausencia o reducción observable y medible de la capacidad física o mental”. (Diccionario Mosby – Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud). “Ausencia o disminución de la capacidad para realizar una actividad dentro de unos márgenes normales provocada por una deficiencia.” Puede ser reversible o irreversible, así como definitiva o transitoria ⁴⁹.

2.2.4 CLASE SOCIAL: son una especie de categorías en que se halla dividida la sociedad cuyas características definitorias y pertenencia son determinadas, un tanto arbitrariamente, por los sociólogos. De esta manera se han elaborado innumerables clasificaciones de clases sociales, la más conocida y simple es aquella que divide la sociedad en clase baja, media y alta. Pero presenta el problema de que no todos los sociólogos están de acuerdo en dicha clasificación, puesto que un sujeto económicamente puede ser de clase media, haber recibido una educación de clase alta y tener amistades de clase baja. Con este ejemplo académico, se pretende demostrar que en la sociedad de consumo, y debido a la intensa interacción social, se hace muy difícil la determinación de las características definitorias de una clase social ⁵⁰.

2.2.5 ORIENTACIÓN SEXUAL: La representa un punto de elección voluntaria. Las formas en las que se agrupan las orientaciones sexuales pueden ser:

- **HETEROSEXUALIDAD:** es la más común (o “normal” según el criterio erróneo de las personas), es cuando dos personas de sexo opuesto se atraen.
- **HOMOSEXUALIDAD:** es cuando dos personas de su mismo sexo se atraen, cuando es hombre-hombre se le conoce como “Gay” y cuando es mujer-mujer como “lésbico”.
- **BISEXUALIDAD:** es cuando una persona siente atracción hacia personas del mismo sexo pero de igual forma hacia el sexo opuesto. Creo que es lo más

liberal puesto que estas personas no ven en si lo físico sino más bien lo sentimental, la personalidad. De hecho, he escuchado a cerca de una teoría la cual afirmaba que todos nacemos bisexuales ya que desde pequeños no podemos definir en si nuestros gustos, ya que, como todo, poco a poco vas decidiendo cuales son las cosas que te gustan y cuáles no. El hecho de que la mayoría de las personas tomen la teoría de que es hombre-mujer es porque desde siempre el sistema así lo ha propuesto, por todas las cuestiones de la reproducción.

- **ASEXUALIDAD:** es la que se define como la falta de atracción hacia cualquier individuo de cualquier género.
- **LA PANSEXUALIDAD U OMNISEXUALIDAD:** es un término que refiere a la atracción por personas de ambos géneros biológicos y varias identidades de género.
- **DEMISEXUALIDAD:** refiere a la atracción sexual hacia personas con las que exclusivamente se han desarrollado lazos emocionales.
- **ANTROSEXUALIDAD:** es un término aplicado a aquellas personas que desconocen su orientación sexual, pero existe una flexibilidad sexual que les permite desarrollar vínculos amorosos con personas de cualquier género e identidad ⁵¹.

2.2.6 LUGAR DE ORIGEN GEOGRÁFICA: es un concepto utilizado por la ciencia geográfica para definir al espacio físico organizado por la sociedad o bien a la organización de la sociedad vista desde una óptica espacial. El espacio físico es el entorno en el que se desenvuelven los grupos humanos en su interrelación con el medio ambiente, por consiguiente es una construcción social, que se estudia como concepto geográfico de paisaje en sus distintas manifestaciones (paisaje natural, paisaje humanizado, paisaje agrario, paisaje industrial, paisaje urbano, etc.). También se emplea el término territorio. Como punto de vista para el estudio de la organización de la sociedad, el término espacio geográfico hace referencia a la organización económica, política y cultural de la sociedad observada desde un punto de vista geométrico como un conjunto de nodos (ciudades, hitos), líneas (infraestructuras de transporte y comunicación), áreas (usos del suelo, lugares), flujos (intercambios de información, mercancías), jerarquías (rango de ciudades y lugares) y difusiones. Esta última definición está muy relacionada con la tradición del análisis espacial en geografía ⁵².

2.2.7 INTERNALIZAR: verbo transitivo. Interiorizar un pensamiento, un comportamiento o un sentimiento. “también las normas jurídicas se hacen hábito, son internalizadas; de este modo, va internalizando una pauta de conducta basada en el acatamiento y en la disciplina; para separarse de la madre, ha de reprimir todos los aspectos de su personalidad que había internalizado de ella”⁵³.

2.2.8 OPRESIÓN: La opresión es la discriminación llevada al extremo. Las personas oprimidas no son sólo discriminadas, sino que son también objeto de brutalidad física y psicológica (y ocasionalmente, de genocidio), algunas veces por desobedecer o disgustar a los que tienen el poder; algunas veces por desalentarlos y otras por tratar de cambiar su condición y algunas veces solamente por puro odio³³.



CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

❖ TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación, fue de tipo descriptivo y de corte transversal; descriptivo porque se recogió información respecto de las tendencias discriminatorias que presentan los estudiantes del primer semestre; y transversal, porque el recojo de información se hizo en un momento determinado.

El diseño de investigación que se utilizó fue descriptivo con el siguiente diagrama:

N ——— O

DONDE:

N= Representa la muestra de estudiantes de la Facultad de Enfermería del primer semestre de la Universidad Nacional del Altiplano

O= Tendencias discriminatorias de las estudiantes.

3.1 EN RELACIÓN A LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

➤ POBLACIÓN

La población en estudio estuvo constituida por 116 estudiantes matriculados en el I semestre del período 2015 – I.

La fórmula que se utilizó para hallar el tamaño de la muestra de estudiantes fue la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

- N = Total de la población
- Z= 1.96 al cuadrado (nivel de confianza 95%)

- p = proporción esperada (en este caso $5\% = 0.5$)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1-0.5$)
- E = precisión del error ($5\% = 0.05$).

$$n = \frac{116 \times (1.96^2) \times 0.5 \times 0.5}{(111 - 1) \times (0.05^2) + (1.96^2) \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{111.41}{1.235}$$

$$n = 90$$

La muestra fue de 90 estudiantes del primer semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. La cual fue aleatoria a partir de los registros de matrícula otorgados por la oficina de coordinación académica.

➤ **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes que cursan el primer semestre académico con asistencia regular.
- Estudiantes que acepten participar mediante el consentimiento informado.
- Estudiantes que estén presentes al momento de la aplicación del instrumento.

➤ **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudiantes que no sean alumnos regulares del primer semestre.
- Estudiantes que no estuvieron presentes durante la recogida de datos.

3.2 EN RELACIÓN A LA TÉCNICA E INSTRUMENTO:

➤ **TÉCNICA**

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta: esta técnica permitió obtener información de los estudiantes sujetos de estudio.

➤ INSTRUMENTO

El instrumento fue un cuestionario el que consta de dos partes: en la primera esta la presentación e instrucciones; y en la segunda, el contenido propiamente dicho con las interrogantes que fueron preguntas cerradas y dicotómicas, mutuamente excluyentes, contando así con 24 ítems. (Anexo 01)

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar la información se realizó las siguientes actividades:

COORDINACIÓN

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería una carta de presentación.
- Se presentó un documento emitido por la Facultad de Enfermería a Coordinación Académica.
- Se coordinó con la directora de escuela y docentes, a quienes se informó previamente sobre los objetivos del estudio para obtener las facilidades para el desarrollo de la intervención.
- Se coordinó con las delegadas de los tres salones de primer semestre con la finalidad de dar a conocer los objetivos de la investigación y se invitó a su participación.

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

- La recolección de datos fue en el pabellón académico de la Facultad de Enfermería.
- En la Facultad de Enfermería se coordinó con el docente en turno y la delegada de aula para aplicar el instrumento.
- Se dió a conocer la importancia del estudio.
- Se brindó la información verbal y escrita para el otorgamiento del consentimiento informado. (Anexo N° 02 y 03)
- Una vez obtenido el consentimiento informado, se brindó orientación sobre el llenado del instrumento.

- Se entregó el instrumento en forma individual, la investigadora permaneció en el aula para disipar dudas que se presentaran al momento del llenado.
- El instrumento se aplicó en un tiempo aproximado de 20 minutos.
- Al finalizar el cuestionario, se agradeció al docente y a las alumnas de Enfermería por la disposición prestada.

PROCESAMIENTO

- Codificación del instrumento con la información recolectada
- Traslado de la información al formato digital Excel para luego ser procesado.
- Para la tabulación se construyeron cuadros de entrada simple con sus respectivos gráficos. Para luego estos ser analizados e interpretados.

PROCESAMIENTO DEL CUESTIONARIO:

Cada proposición fue respondido en dos categorías de frecuencia (SI, NO) a las que se asignaron un valor y tiene una calificación respectiva.

SI=1
NO=0

3.3 EN RELACIÓN AL ANÁLISIS

El análisis se ha efectuado en base a los antecedentes y el marco teórico.

Para el tratamiento estadístico se utilizó la estadística descriptiva, expresada en porcentajes.

Porcentaje:

$$P = \frac{X}{N} \times 100$$

Dónde:

P: porcentaje.

X: frecuencias absolutas.

N: tamaño de muestra.

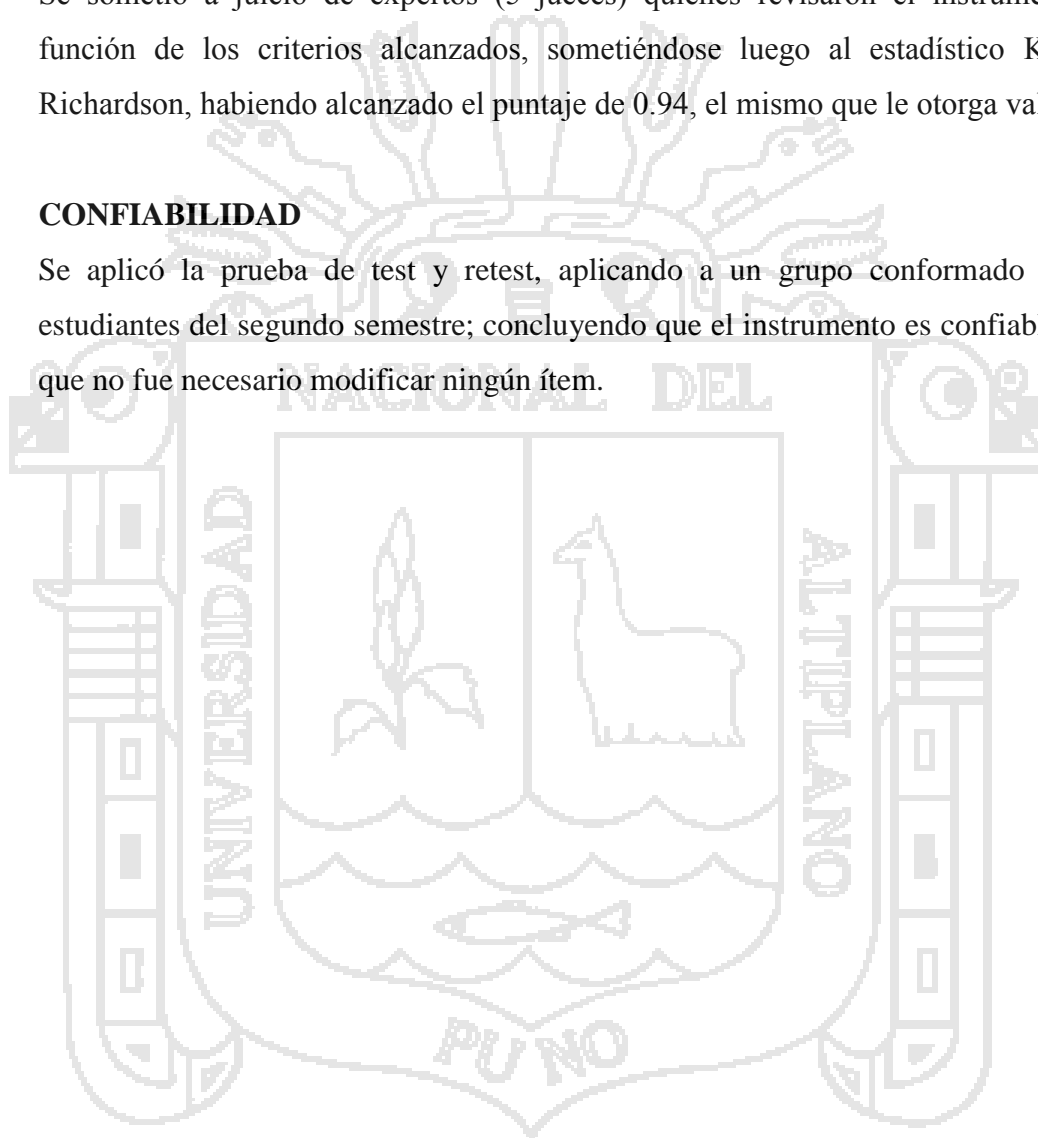
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ

Se sometió a juicio de expertos (5 jueces) quienes revisaron el instrumento en función de los criterios alcanzados, sometiéndose luego al estadístico Kuder - Richardson, habiendo alcanzado el puntaje de 0.94, el mismo que le otorga validez.

CONFIABILIDAD

Se aplicó la prueba de test y retest, aplicando a un grupo conformado por 13 estudiantes del segundo semestre; concluyendo que el instrumento es confiable dado que no fue necesario modificar ningún ítem.



CAPÍTULO IV

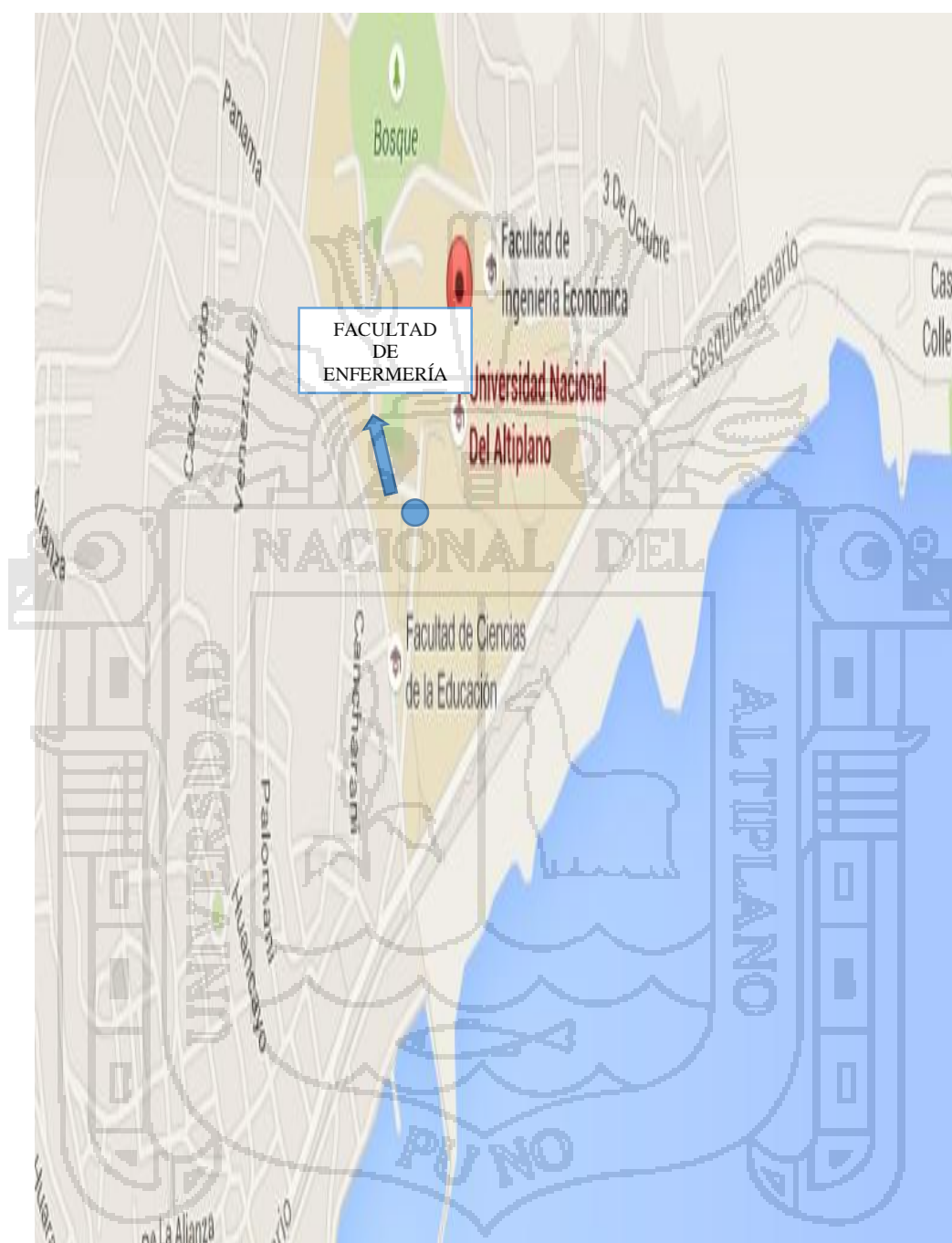
CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

4.1 CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación se realizó en la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional del Altiplano, que se encuentra ubicada en la ciudad de Puno a orillas del Lago Titicaca, a una altitud de 3827 m.s.n.m. La Universidad Nacional del Altiplano se encuentra ubicada a 2 km. del centro de la ciudad, la misma que limita por el oeste con el barrio Vallecito, por el norte con el barrio Llavini por el este con el lago Titicaca y por el sur con el barrio San José; dicha institución cuenta con una área extensa donde se encuentra distribuida las diferentes facultades y unidades administrativas. Cuenta con 34 escuelas profesionales, distribuidas en 17 facultades; 01 escuela de post grado, con un programa doctoral, 11 maestrías y 04 segundas especialidades; 01 programa de especialización docente y 04 escuelas de medio. Además 07 centros de investigación y producción y 08 empresas universitarias de bienes y servicios.

La Facultad de Enfermería cuenta con un pabellón ubicado en el extremo izquierdo respecto al ingreso principal, de la ciudad universitaria, dividida en ambientes administrativos y académicos debidamente equipados, asimismo, cuenta con una biblioteca especializada, un centro de cómputo y laboratorios.

MAPA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO



CAPÍTULO V

EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 RESULTADOS.

OG

CUADRO 1

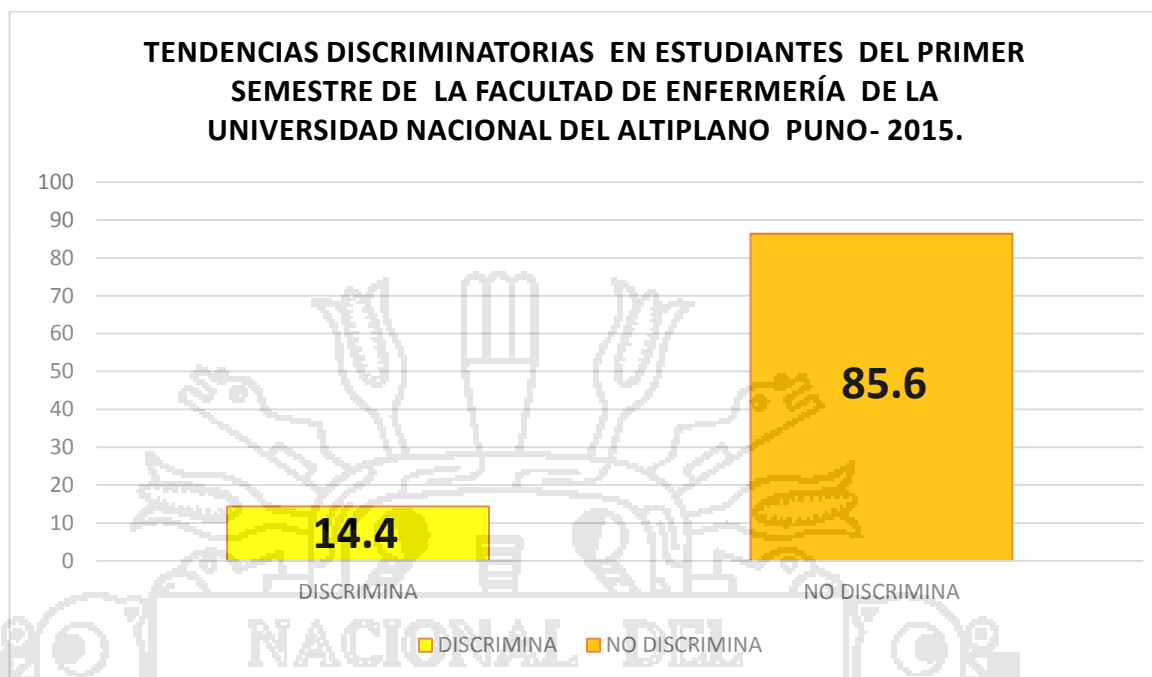
TENDENCIAS DISCRIMINATORIAS EN ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO- 2015.

TENDENCIA DISCRIMINATORIA	Nº	%
NO DISCRIMINAN	77	85.6
SI DISCRIMINAN	13	14.4
TOTAL	90	100.0

FUENTE: cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.

El 85.6 % de estudiantes del primer semestre no presentan tendencias discriminatorias, mientras el 14.4% sí.

FIGURA 1



FUENTE: cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.



OE₁**CUADRO 2**

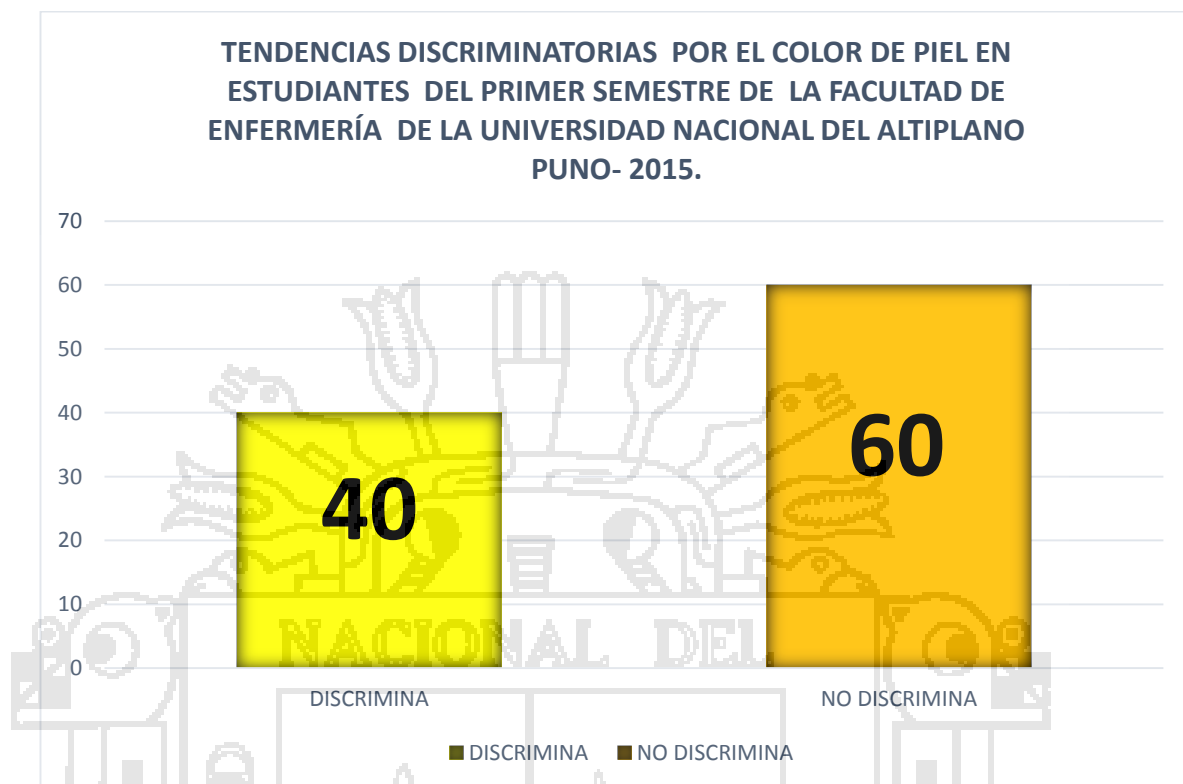
TENDENCIAS DISCRIMINATORIAS POR COLOR DE PIEL EN
ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO-
2015

DISCRIMINACIÓN POR COLOR DE PIEL	Nº	%
NO DISCRIMINAN	54	60
SI DISCRIMINAN	36	40
TOTAL	90	100

FUENTE: cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.

El 60 % de los estudiantes del primer semestre no discriminan por el color de piel, mientras que el 40 % sí.

FIGURA 2



FUENTE: cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.

OE₂**CUADRO 3**

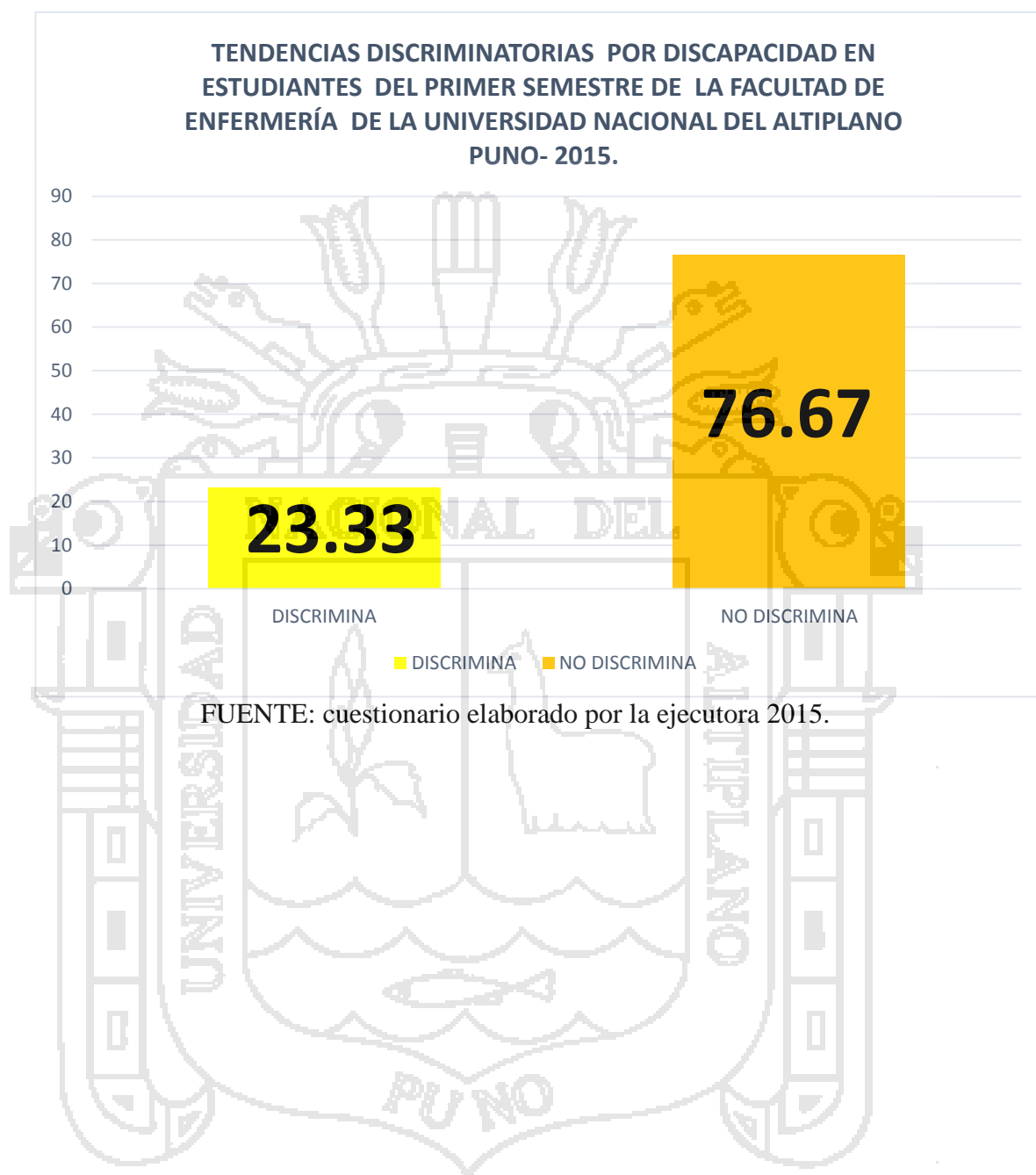
TENDENCIAS DISCRIMINATORIAS POR DISCAPACIDAD EN
ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO-
2015

DISCRIMINACIÓN POR DISCAPACIDAD	Nº	%
NO DISCRIMINAN	69	76.67
SI DISCRIMINAN	21	23.33
TOTAL	90	100.00

FUENTE: cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.

El 76.67 % de los estudiantes del primer semestre no discriminan por discapacidad, mientras que el 23.33 % si lo hace.

FIGURA 3



OE3

CUADRO 4

TENDENCIAS DISCRIMINATORIAS POR CLASE SOCIAL EN
ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO-
2015

DISCRIMINACIÓN POR CLASE SOCIAL	Nº	%
NO DISCRIMINAN	61	67.78
SI DISCRIMINAN	29	32.22
TOTAL	90	100.00

FUENTE: cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.

El 67.78 % de los estudiantes del primer semestre no discriminan por clase social, el 32.22% si discrimina.

FIGURA 4



FUENTE: cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.

OE4

CUADRO 5

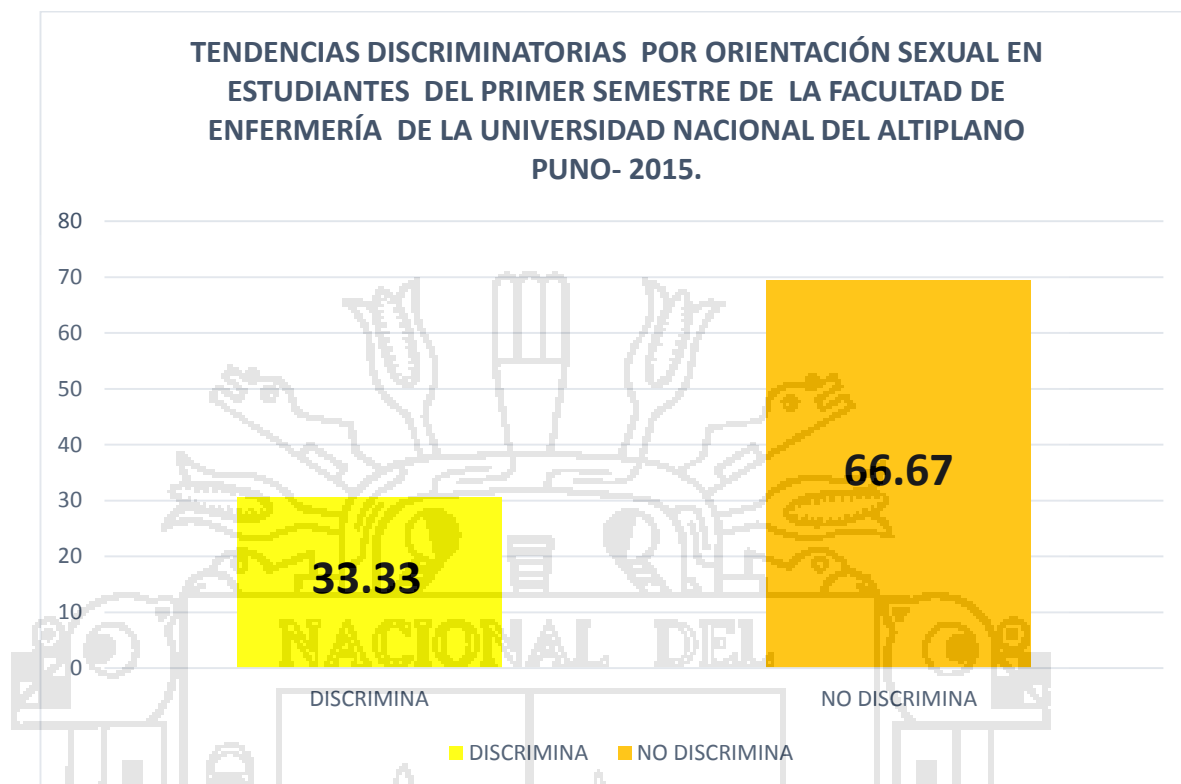
TENDENCIAS DISCRIMINATORIAS POR ORIENTACIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO- 2015.

DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL	Nº	%
NO DISCRIMINAN	60	66.67
SI DISCRIMINAN	30	33.33
TOTAL	90	100.00

FUENTE: cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.

El 66.67 % de los estudiantes del primer semestre no tienen tendencias discriminatorias según la orientación sexual, mientras que el 33.33 % si discrimina.

FIGURA 5



FUENTE: cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.

OE5

CUADRO 6

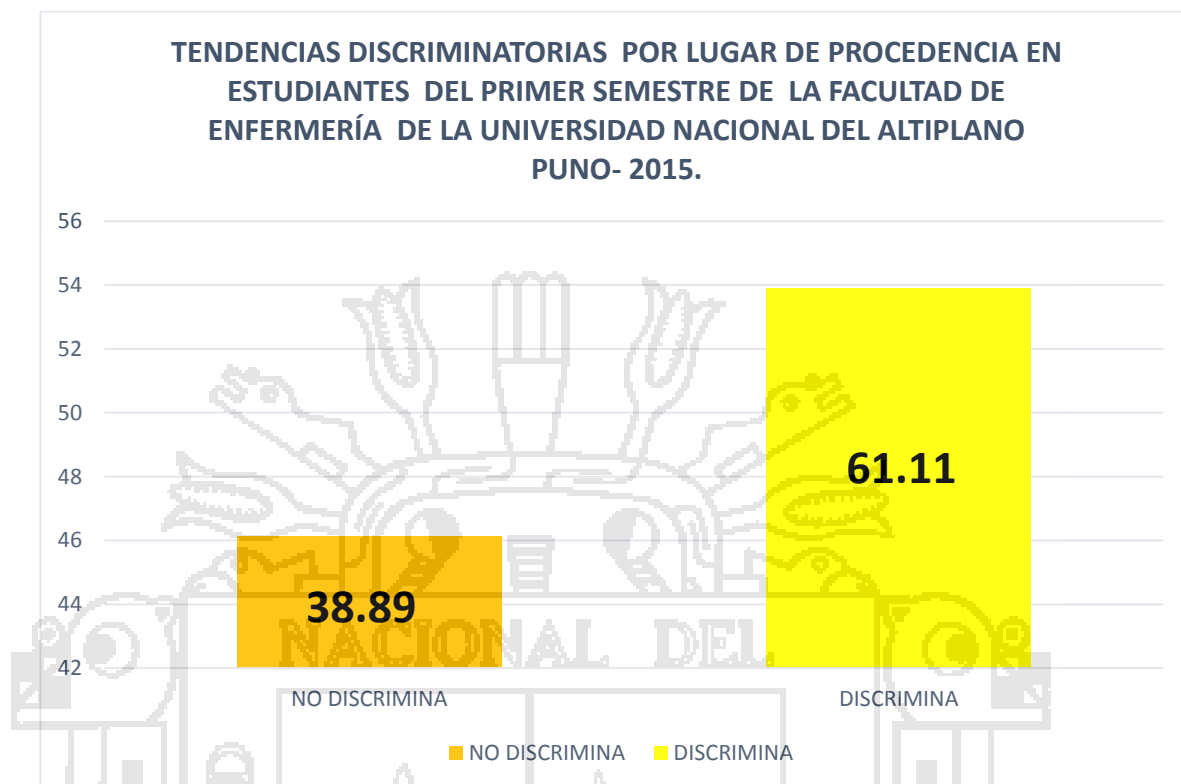
TENDENCIAS DISCRIMINATORIAS LUGAR DE PROCEDENCIA EN
ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
ALTIPLANO PUNO- 2015

DISCRIMINACIÓN POR LUGAR DE PROCEDENCIA	Nº	%
NO DISCRIMINAN	35	38.89
SI DISCRIMINAN	55	61.11
TOTAL	90	100.00

FUENTE: cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.

El 61.11 % de estudiantes del primer semestre discriminan a las personas por su lugar de procedencia y 38.89% no lo hace.

FIGURA 6



FUENTE: cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.

OE₆**CUADRO 7**

TENDENCIA DISCRIMINATORIA INTERNALIZADA U OPRESIÓN
INTERNALIZADA EN ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE
DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO- 2015

DISCRIMINACIÓN INTERNALIZADA U OPRESIÓN INTERNALIZADA	Nº	%
NO DISCRIMINAN	30	33.33
SI DISCRIMINAN	60	66.67
TOTAL	90	100

FUENTE: cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.

El 66.67 % de estudiantes si presenta tendencia discriminatoria internalizada, y 33.33 % no.

FIGURA 7



FUENTE: cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.

5.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio, muestran que los estudiantes de enfermería tienen tendencias discriminatorias pero en un porcentaje menor (14.4%), situación que llama la atención porque evidencia que actualmente estarían asumiendo conductas discriminantes de manera directa o indirecta con personas de su entorno como compañeras, amigas y/o familiares; lo que hace inferir que a futuro cuando entren en contacto con usuarios de los servicios de salud, podrían atenderlos con desigualdad, lo que evidentemente contraviene lo estipulado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su Art. 7 que señala que “Todas las personas son iguales ante la ley y tienen sin distinción, derecho a igual protección de la ley”¹; del mismo modo, transgrede el Art.2 de la Constitución Política del Perú, que consagra “...la igualdad y prohíbe toda forma de discriminación por origen, raza, sexo, religión o condición económica o de cualquier otra índole”². Los resultados de la presente investigación concuerdan relativamente con los reportados por Martínez¹³ quien encontró que una minoría de estudiantes participantes de la investigación, discrimina. Referente a la discriminación, Reyes³⁴ señala que hoy en día nos encontramos con gente que discrimina; esto probablemente sea por falta de conocimiento de la situación tan difícil y aterradora por la que muchos tienen que afrontar al sentirse rechazados por otra persona; en ocasiones el desconocimiento de las cosas hace que la gente tenga una actitud tan fuerte frente a los demás; por su parte Matos³⁶ refiere que es preciso tener en cuenta que toda causa conlleva a una consecuencia y es tanto así que con la discriminación lo único que se consigue son malos resultados, ya que una persona al ser discriminada toma diferentes actitudes que conllevan posiblemente a la depresión ya que no se sienten aceptadas por la sociedad y por tanto llegan a pensar que no son útiles; otra consecuencia de la discriminación, es la marginación ya que cualquier persona que sea víctima tendrá un falso sentimiento de inferioridad ante los demás; entonces, se puede decir que las consecuencias de la discriminación en cualquier grupo afectan a la persona en sí y acaban haciéndola débil en vez de fortalecerla y hacerla crecer como persona en la sociedad³⁵. Por otro lado, si los discriminados son jóvenes el daño psicológico generado es irreparable: el auto rechazo, la baja autoestima, la pérdida de identidad y la búsqueda constante de compensadores negativos (pandillas juveniles, drogas, indiferencia hacia la realidad social) llevan a estos jóvenes a perderse en el drama de

la marginación. En simples palabras: violencia, odio, marginación, depresión, prejuicios, miedo (todos estos sentimientos desde ambos lados, el marginado y el marginador), dejan secuelas de por vida³⁶.

Sobre las tendencias discriminatorias por color de piel, los resultados muestran que un porcentaje significativo de estudiantes discriminan y estos resultados son similares a los reportados por Martínez¹³ la similitud de estudios podría deberse a que la población es también en estudiantes. Según el Instituto Técnico San Cayetano¹⁹ el color de piel, es un detalle, una cualidad, una variante en las personas; no es más persona el ser blanco, o de menor dignidad por ser africano. Es más, nadie puede elegir el color de piel o a qué raza pertenecer; pero sí todos somos personas. Así mismo, la Universidad de México dice que la discriminación por causa del color de piel parecería innecesaria en la época en que vivimos, sin embargo, esta parece ser una dificultad que sigue dando que hablar en varias sociedades; así reveló el estudio Etnicidad y Raza en América Latina, que asegura que el color de piel incide en el desarrollo laboral²⁰.

En torno a la tendencia discriminatoria por discapacidad el estudio evidencia que una proporción relevante de estudiantes de Enfermería discriminan; situación similar a la reportada por Mamani²⁵ en la Región Puno; del mismo modo, Conrado¹⁴ afirma que entre los grupos de discriminación más grande se encuentra la discriminación hacia las personas discapacitadas. Sobre la discriminación hacia las personas discapacitadas el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación²² indica que la principal barrera que padecen las personas con discapacidad es atribuirles la imposibilidad de integración plena a la sociedad debido a sus características. Esta mentalidad les ha traído consecuencias graves durante generaciones, pues en lugar de que se establezcan las condiciones necesarias para su pleno desarrollo, se les margina y rechaza al marcarlos como incapaces de formar parte de la visión homogeneizante de la normalidad. Las personas con discapacidad se enfrentan a fuertes estigmatizaciones que los dejan fuera de toda posibilidad de ejercer plenamente sus derechos. Históricamente se les han padecido escarnio público y burlas tanto a nivel social como en los medios de comunicación. Incluso en algunas leyes estatales aún se les califica como personas que padecen "idiotismo" o

"imbecilidad", lo cual es síntoma inequívoco en la actualidad de una visión excluyente ²².

Respecto a la discriminación por clase social, 32.22 % de estudiantes de Enfermería discriminan, a diferencia del estudio de Martínez ¹³ donde el 86% de los encuestados discriminan a las personas por su clase social; esta diferencia en los resultados puede deberse a que la población de estudio de Martínez fue de clase social, alta; al respecto Yabar ²⁸ refiere que la discriminación con frecuencia ocurre de un nivel social alto hacia un nivel bajo, porque creen que por pertenecer a una clase social baja, las personas son menos por no tener educación. En algunas ocasiones, la discriminación se puede tornar de forma viceversa, es decir, algunas personas que son de nivel bajo, llegan a hacer a un lado a las personas de clase alta por pensar que son personas egocéntricas y creídas que solo buscan estar por encima de los demás, y esto es un pensamiento erróneo, que conlleva a formar una sociedad con conflictos.

En relación a la discriminación por orientación sexual el estudio muestra que la minoría de estudiantes discrimina, resultados que difieren con los de López ¹⁵ quien reporta que las personas han sufrido discriminación en una gran mayoría y esta ha sido provocada por sus propios compañeros. Al respecto el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación indica que las personas que tienen una orientación sexual diferente de un heterosexual sufren discriminación porque existe una tendencia homogeneizante que defiende la heterosexualidad como sexualidad dominante y, a partir de ella, se califican todas las demás orientaciones o manifestaciones. Las personas que son víctimas de homofobia son rechazadas, en el trabajo, escuela y en sus propios hogares. Se manifiesta en despidos, exclusión educativa, rechazo religioso, negación de servicios, estereotipos y estigmas reproducidos por los medios de comunicación, humillación, rupturas familiares, abandono, invisibilidad, violencia y, en casos extremos, hasta la muerte. También Nicolasa ³⁸ dice: en los países de todo el mundo, hombres y mujeres son hostigados, secuestrados, encarcelados, torturados e incluso asesinados debido a su identidad u orientación sexual gays, lesbianas, bisexuales y transexuales cualquiera que no siga los dictados de lo que se define como sexualidad «normal» pueden ser víctimas de la persecución de los agentes del Estado o de particulares cuyos actos quedan absolutamente impunes. En mucha mayor medida que el sexismo o el racismo, el rechazo a los homosexuales

está legitimado en casi todo el mundo mediante leyes que penalizan la homosexualidad o discriminan de otras formas a las minorías sexuales y les niegan igual protección de la ley.

En cuanto a la discriminación por lugar de procedencia la mayoría de estudiantes discrimina, resultado similar al de Martínez ¹³. Según la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo ³¹ este tipo de discriminación es tratar a alguien de manera menos favorable porque provienen de un lugar en particular o por su grupo étnico, o acento, o porque se cree que tienen antecedentes étnicos particulares. Así mismo, Montenegro ³² refiere que la discriminación por lugar de procedencia incluye a los patrones de desarrollo metropolitano en los cuales algunas personas blancas y ricas crearon suburbios racial y económicamente segregados o áreas aburguesadas dentro de las ciudades, dejando a los pobres principalmente afroamericanos, hispanos y algunos inmigrantes recién llegados aislados, en áreas deterioradas de la ciudad y de los suburbios más antiguos.

Sobre la discriminación internalizada, la mayoría de estudiantes también discrimina resultado que difiere con el reportado por Martínez ¹³ cuya mayoría no presenta discriminación internalizada. Según Brown University Training Materials ³³ cuando la gente es señalada, discriminada u oprimida durante un período de tiempo, a menudo internaliza (cree y convierte la opresión en parte de su propia imagen su visión interna de sí misma) los mitos y la desinformación que la sociedad les comunica acerca de su grupo. Los campesinos explotados pueden internalizar las ideas de que ellos no pueden hacer ningún otro tipo de trabajo, de que sus vidas fueron hechas para ser como son y de que ellos valen menos que la gente con fortuna o educación. Las mujeres pueden internalizar el estereotipo de que no son buenas en matemáticas y ciencias, o la gente de color puede internalizar el mito de que no son buenos trabajadores y es así que las personas piensan que son intrínsecamente menos capaces, inteligentes, hermosos, buenos, etc. que la gente de fuera de su grupo. Ellos vuelcan la experiencia de la discriminación internalizada o la opresión hacia su interior. Comienzan a sentir que los estereotipos y la desinformación que les comunica la sociedad son verdaderos y actúan como si fueran verdaderos.

Como conclusión general existen diferentes grados de discriminación por lo tanto le corresponde a la facultad de Enfermería hacer intervenciones que modifiquen y eviten en las estudiantes estas prácticas discriminatorias. Así mismo la limitación que se obtuvo durante la elaboración fue darle valides y confiabilidad al instrumento por la falta de tiempo de los expertos.

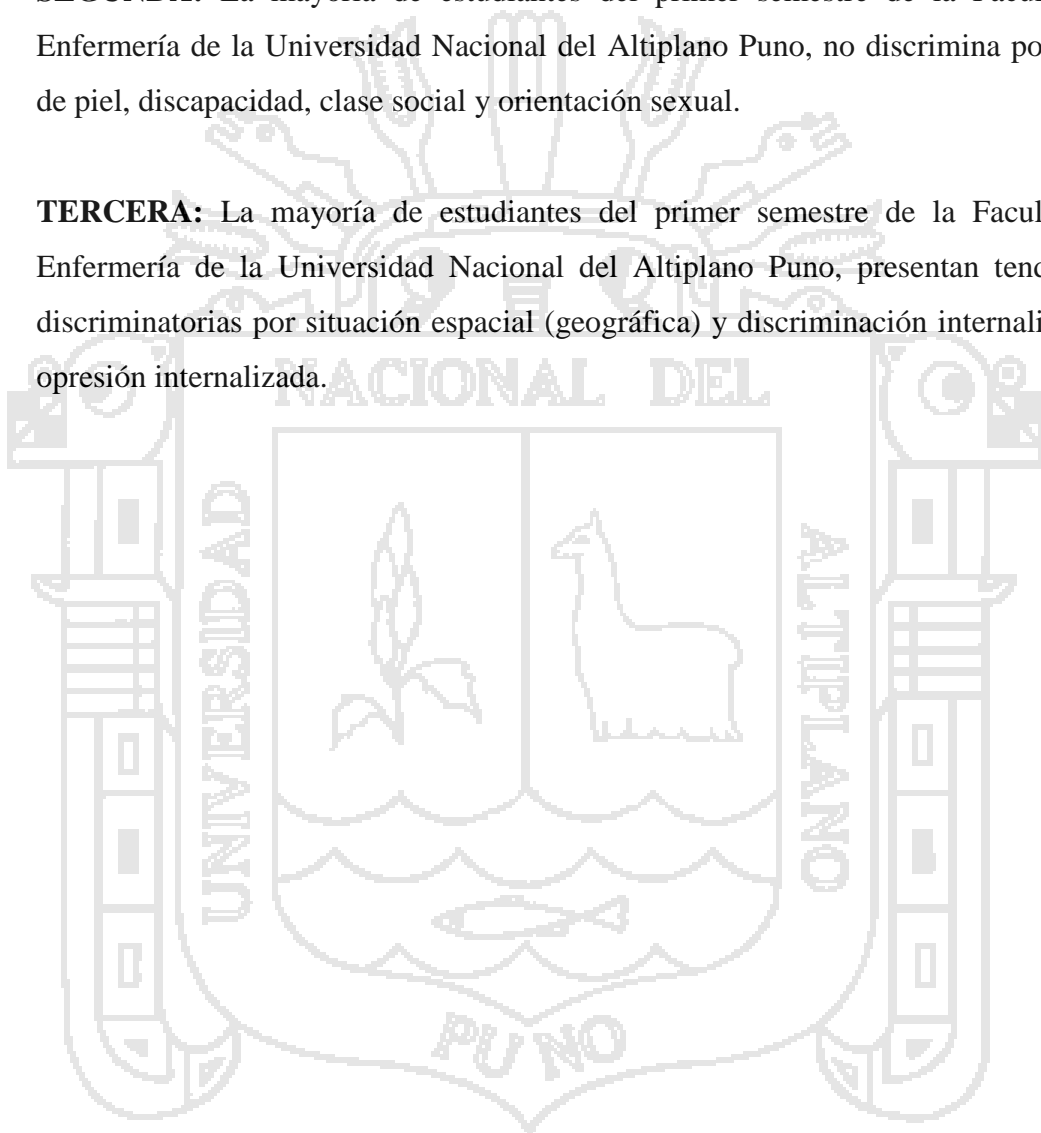


CONCLUSIONES

PRIMERA: La mayoría de estudiantes del primer semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, no presentan tendencias discriminatorias; sin embargo, existe un porcentaje importante que si discrimina.

SEGUNDA: La mayoría de estudiantes del primer semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, no discrimina por color de piel, discapacidad, clase social y orientación sexual.

TERCERA: La mayoría de estudiantes del primer semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, presentan tendencias discriminatorias por situación espacial (geográfica) y discriminación internalizada u opresión internalizada.



RECOMENDACIONES

A LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA SALUD

Impulsar un programa de evaluación de los servicios de salud desde la perspectiva del usuario para verificar periódicamente el trato con igualdad y sin ningún tipo de discriminación a los usuarios de los diferentes establecimientos de salud de Puno.

A LA COORDINACIÓN DE TUTORÍA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:

Incorporar una evaluación psicológica periódicamente, en las estudiantes de enfermería, para comprobar si tiene algún tipo de discriminación hacia otras personas y así identificar a las estudiantes con estas tendencias para brindarle una orientación, para que se formen profesionales que traten a los usuarios con igualdad.

Incidir en temas del cuidado sin ningún tipo de discriminación en base a las teorías de enfermería, promoviendo en las estudiantes un cuidado con igualdad para así formar una nueva generación de profesionales.

A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA:

Realizar investigaciones con enfoque a las tendencias discriminatorias en estudiantes de biomédicas que estén realizando sus prácticas o internados, tendencias discriminatorias de las enfermeras frente a los pacientes, si existe discriminación en el sector salud, que profesional de salud discrimina con mayor frecuencia a los usuarios y sobre el nivel de conocimiento sobre discriminación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración universal de los derechos humanos. [Internet]. 1948 [Acceso 9 de julio del 2015]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001790/179018m.pdf>
2. Landa C, Velazco A. Constitución política del Perú 1993. Tercera ed.: Universidad Católica del Perú; 2013.
3. Gil D, Vives C, Álvarez C. ¿Es el racismo relevante para la salud pública española? SCIELO.2007.Acceso 19 de junio del 2015].Disponible en: http://scielo .isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112007000700014&script=sci_arttext
4. Fisher M. ¿Cuáles son los países con más discriminación racial en el mundo y cómo figura Venezuela? [Internet]. ; 2013 [Acceso 17 de junio del 2015]. Disponible en: <http://prodavinci.com/2013/08/29/vivir/mapa-tolerancia-racial-alrededor-del-mundo/>
5. Defensoría del Pueblo. Durante el 2011 la Defensoría del Pueblo recibió más de 50 quejas por discriminación. [Internet]. 2011 [Acceso 6 de junio del 2015]. Disponible en: <http://www.defensoria.gob.pe/modules/downloads/prensa/notas/2012/np-062-12.pdf>
6. Ribotta B. Diagnóstico sociodemográfico de los pueblos indígenas del Perú [Internet].; 2010 [Acceso 10 de junio del 2015]. Disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/6/40386/peru_julio2010.pdf
7. Benavides M, Mena M, Ponce C. Estado de la Niñez Indígena en el Perú lima; 2010.
8. Smedley B, Stith A, Nelson A. The national academies press. [Internet]; 2003 [Acceso 9 de julio del 2015]. Disponible en: <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=030908265X>.

9. Krieger N. A glossary for social epidemiology [Internet]; 2001 [Acceso 30 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://jech.bmj.com/content/55/10/693.full>.
10. Figueroa A. Exclusión e inclusión social en un estudio interdisciplinario. [Internet].; 1996 [Acceso 2 de junio del 2015]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8hotsp_2rij:revistas.pucp.edu.pe/index.php/debatesensociologia/article/download/6939/7092+&cd=2&hl=es419&ct=clnk&gl=pe
11. Anderson J. Tendiendo Puentes; Calidad de atención desde la perspectiva de las mujeres rurales y de los proveedores de los servicios de salud. [Internet]. [Acceso 15 de junio del 2015]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/contenido/5580.PDF>
12. Planas M. Discriminación y racismo en el Perú: un estudio sobre modalidades, motivos y lugares de discriminación en Lima y Cusco. [Internet]. [Acceso 13 de octubre del 2015]. Disponible en: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/mimeo_discr_racis_vsfinal2009.pdf
13. Martínez F. Racismo y discriminación étnica en el aula: estudio de caso en tres colegios privados de clase alta en la ciudad de Guatemala. 2008
14. Conrado J. Las palabras si importan... una perspectiva de la discriminación social en las instituciones superior en San Luis Potosí. México. 2011.
15. López A., Genérela J., Arroyo A. Discriminación por orientación sexual y/o identidad de género. España. 2013.
16. Ungaretti J. El estudio del prejuicio desde una perspectiva psicológica: cuatro períodos históricos conceptuales para la comprensión del fenómeno [Internet]. [Acceso 15 de octubre del 2015]. Disponible en: http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/41/1373/calidaddevidauflon8_pp13_30.pdf

17. Sánchez M. Un acercamiento a la discriminación de la teoría a la realidad en el Estado de México [Internet]. [Acceso 13 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.codhem.org.mx/localuser/codhem.org/difus/libros/libro%20discriminacion.pdf>
18. Definición de Raza [Internet]; 2008 [Acceso 20 de junio del 2015]. Disponible en: <http://definicion.de/raza/>
19. Instituto Técnico San Cayetano. No discrimine. [Internet]; 2008 [Acceso 22 de junio del 2015]. Disponible en: <http://nodiscrimine.blogspot.com/2008/06/discriminacion-por-raza-o-color.html>
20. Universidad de México. El color de piel sigue siendo motivo de discriminación en México [Internet].; 2015 [Acceso 20 de junio del 2015]. Disponible en: <http://noticias.universia.net.mx/empleo/noticia/2015/02/09/1119717/color-piel-sigue-motivo-discriminacion-mexico.html>
21. Von F. Escala cromática de Von Luschan [Internet]; 2015 [Acceso 16 de junio del 2015]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Escala_cromatica_de_Von_Luschan.
22. Consejo nacional para prevenir la discriminación. Discriminación personas con discapacidad. [Internet]. [Acceso 6 de junio del 2015]. Disponible en: http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=133&id_opcion=46&op=46
23. Méndez A. Discriminación en las escuelas regulares por discapacidad. 2008 [Internet]. [Acceso 6 de junio del 2015]. Disponible en: <http://www.uca.edu.sv/virtual/comunica/archivo/nov082007/notas/nota9.htm>
24. Antezana N. Jóvenes discapacitados sufren mayor discriminación laboral. 2013 [Internet]. [Acceso 6 de junio del 2015]. Disponible en: <http://revoluciontrespuntocero.com/jovenes-discapacitados-sufren-mayor-discriminacion-laboral/>

25. Miroslava O. Discriminación a personas discapacitadas. 2010 [Internet]. [Acceso 6 de junio del 2015]. Disponible en: <http://elfonografonaco.wikispaces.com/wiki/members>
26. Ley general de la persona con discapacidad. Ley 29973 del 14 de junio del 2012. Boletín oficial El Peruano. 24 de diciembre 2012.
27. Mamani R. Discapacitados exigen mayores oportunidades laborales en la región Puno. Los Andes. Lunes 23 de junio de 2014. Sociedad: S10.
28. Yabar A. Discriminación por clase social [Internet]; 2010 [Acceso 6 de julio del 2015]. Disponible en: <http://marcasymasmarcas.blogspot.com/2010/06/discriminacion-por-clase-social.html>
29. Herrera O. Ricos y pobres. [Internet]; 2013 [Acceso 9 de julio del 2015]. Disponible en: <http://ricosypobresmismosderechos.blogspot.com/2013/04/discriminacion-por-condicion-social.html>.
30. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Discriminación diversidad sexual. [Internet]. [Acceso 9 de julio del 2015]. Disponible en: http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=145&id_opcion=48 &op=48
31. Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo. Discriminación por origen nacional. [Internet]; 2005 [Acceso 9 de julio del 2015]. Disponible en: <http://www.eeoc.gov/spanish/origin/>
32. Montenegro A. El racismo. [Internet]; 2014 [Acceso 25 de junio del 2015]. Disponible en: <http://racismoam.blogspot.com/>
33. Brown University Training Materials. Superar los efectos de la opresión interna. [Internet]; 2014 [Acceso 10 de julio del 2015]. Disponible en: <http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/cultura/competencia-cultural/superar-opresion-internalizada/principal>

34. Reyes K. Causas y consecuencias de la discriminación [Internet]; 24 de mayo del 2012 [Acceso 30 de septiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.noaladiscriminacion.blogspot.pe/2012/05/causas-y-consecuencias-de-la.html>
35. Roberto. Causas y consecuencias de la discriminación [Internet]; 7 de octubre del 2008 [Acceso 26 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://proyectodeliderazgodiscriminacion.blogspot.pe/2008/10/causas-i-consecuencias-de-la.html>
36. Matos F. Cuáles son las consecuencias de la discriminación para la construcción de la democracia y el desarrollo de los pueblos [Internet]; 2013 [Acceso 10 septiembre del 2015]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/215246666/cuales-son-lasconsecuencias-de-la-discriminacion-para-la-construccion-de-lademocracia-y-el-desarrollo-de-los-pueblos>
37. Inspiration. Consecuencias de la desigualdad social. [Internet]; 2012 [Acceso 15 septiembre del 2015]. Disponible en: <https://www.inspiration.org/justicia-economica/desigualdad-social/consecuencias>.
38. Nicolasa. Discriminación social y económica. [Internet]; 2012 [Acceso 15 septiembre del 2015]. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/discriminacion-social-y-economica.html>
39. Solís G. Diversidad lingüística en el Perú. [Internet]; 2009 [Acceso 26 de junio del 2015]. Disponible en: [https://protagonistasdelmundo.wikispaces.com/diversidad+ling%
c3%9c%c3%8dstica+en+el+per%c3%9a+\(fcc+4to+sec+tarea\)](https://protagonistasdelmundo.wikispaces.com/diversidad+ling%c3%9c%c3%8dstica+en+el+per%c3%9a+(fcc+4to+sec+tarea))
40. Espejo Perú. Composición étnica y fenotipos en el Perú. [Internet]; 2015 [Acceso 26 de junio del 2015]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9jsk52yckbsj:www.Espejodelperu.com.pe/Poblacion-del-Peru/Composicion-etnica-del-Peru.htm+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
41. Torralba B. Nurse counseling in the munich-neuperlach hospital. 1998. [Acceso 28 de septiembre de junio del 2015]. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/11073/CanovasTomas.pdf?sequence=1>

42. Canovas T. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional el ejercicio de la profesión. Murcia. 2008. [Acceso 28 de septiembre de junio del 2015]. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/11073/CanovasTomas.pdf?sequence=1>
43. Leno G. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Coria. 2006. [Acceso 28 de septiembre de junio del 2015]. Disponible en: [http://www.gazeta-antropologia.es/wpcontent/uploads/G22_32_Daniel_Leno_Gonzalez .pdf](http://www.gazeta-antropologia.es/wpcontent/uploads/G22_32_Daniel_Leno_Gonzalez.pdf)
44. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little, 1979. [Acceso 28 de septiembre de junio del 2015]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=ytuvteuge0c&oi=fnd&pg=pa243&ots=16cfc1tdnb&sig=u31nvnnpwmuqqrhtz6bu8kngxry&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
45. Watson J, Smith M. Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. J Adv Nurs. 2002. . [Acceso 28 de septiembre de junio del 2015]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextaction=lnk&base=medline&exprsearch=11843984&indexsearch=ui&lang=e>
46. Sanhueza O. El cuidado: Necesidad de Investigar en enfermería. Cienc enferm. 2001 [Acceso 28 de septiembre de junio del 2015]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=340129&indexSearch=ID>
47. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. Adv Nurs Sci. 1978; [Acceso 28 de septiembre de junio del 2015]. Disponible en: http://journals.lww.com/dvancesinnursingscience/citation/1978/10000/fundamental_patterns_of_knowing_in_nursing_.4.aspx

48. Frontend. La piel. [Internet]; 2004 [Acceso 26 de agosto del 2015]. Disponible en: http://www.lapiel.com/frontend/lapiel/noticia.php?id_noticia=493
49. Real Academia Española. Discapacidad. [Internet]; 2012 [Acceso 26 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://quees.la/discapacidad/>
50. Enciclopedia jurídica. Clase social. [Internet]; 2012 [Acceso 26 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/clasesocial/clase-social.htm>
51. Fernández F. Tipos de orientación sexual. [Internet]; 2012 [Acceso 28 de junio del 2015]. Disponible en: <http://apoyolgbt.blogspot.pe/2011/08/tipos-de-orientacion-sexual.html>
52. Wikipedia .Situación geográfica[Internet]; 2011 [Acceso 28 de agosto del 2015]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Espacio_geogr%C3%A1fico
53. Oxford dictionaries. Internalizar [Internet]; 2011 [Acceso 26 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.oxforddictionaries.com/es/definicion/espanol/internalizar>





ANEXO 01

Universidad Nacional del Altiplano
Escuela Profesional de Enfermería
Facultad de Enfermería



**ENCUESTA PARA ALUMNOS DE PRE GRADO DE LA FACULTAD
DE ENFERMERÍA**

PRESENTACIÓN

Estimado compañero (a), mi nombre es Katusca Pilar Vílchez Flores, soy egresada de la Facultad de Enfermería de esta Universidad y estoy realizando la tesis titulada “Tendencias discriminatorias en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2015“. Esta encuesta es de carácter anónimo y se le pide responder con total veracidad.

INSTRUCCIONES.

Lea cuidadosamente cada interrogante y marque con una X donde usted crea que es la respuesta correcta sin omitir ninguna interrogante

PREGUNTAS

1. De la cartilla de colores que se le presenta elija un color de piel que le gustaría que tuvieran sus pacientes. Marcando con una X

	1	10			19	28		
	2	11			20	29		
	3	12			21	30		
	4	13			22	31		
	5	14			23	32		
	6	15			24	33		
	7	16			25	34		
	8	17			26	35		
	9	18			27	36		

2. De la cartilla de colores que se le presenta elija un color de piel que le gustaría que su pareja presente

	1	10			19	28		
	2	11			20	29		
	3	12			21	30		
	4	13			22	31		
	5	14			23	32		
	6	15			24	33		
	7	16			25	34		
	8	17			26	35		
	9	18			27	36		

3. María pasa caminando por el Parque Pino y ve a un niño de color de piel clara pidiendo limosna; y piensa, pobre niño seguro se ha perdido. Usted ¿está de acuerdo con lo que piensa María?

Si

No

4) Si en su trabajo sus superiores fueran de tez clara. ¿Sentiría más respeto en comparación que si fuesen morenos?

Si

No

5) ¿A usted le gustaría trabajar con niños discapacitados?

Si

No

6) María tiene dos pacientes el primero está en silla de ruedas y con dolor en el abdomen, el segundo tiene dolor de cabeza; pero ella atiende al primer paciente. ¿Está de acuerdo con esta decisión?

Si

No

7) María está muy apurada para su examen y de pronto ve a una persona ciega que no puede cruzar la pista, ella lo mira y se va porque no llegara a tiempo para su examen. ¿Usted está de acuerdo con su decisión?

Si

No

8) Si usted está en el banco, y hay una cola muy larga, pero de pronto llegan 20 personas discapacitadas que tienen prioridad para su atención ¿usted se enoja porque tiene que esperar y ahora tendrá que esperar más tiempo?

- Si
 No

9) Si en su salón de clase hubiera una alumna que viniera con traje típico. ¿Usted sería su amiga?

- SI
 NO

10) ¿Aceptaría usted a un andino como ayuda en las actividades del hogar?

- Si
 No

11) ¿Aceptaría usted que sus padres adoptaran un niño campesino y que viva en su casa?

- Si
 No

12) ¿Considera usted que es de mala educación que una persona campesina llegue vistiendo su traje típico y hablando su idioma materno a una reunión formal donde todos están con terno elegante y son de condición pudiente?

- Si
 No

13) María llega a una fiesta y se da con la sorpresa que todos son gay, al ver eso ella se va porque les tiene miedo y porque piensa que le pueden agredir por ser mujer.

Usted:

- Haría lo mismo porque nunca ha tratado con personas homosexuales.
- Se queda en la fiesta, aunque no le guste estar ahí.
- Se queda en la fiesta, pero luego se va por que no soporta estar ahí.
- Se queda en la fiesta y los llega a conocer.

14) ¿Porque tendrías un amigo homosexual?:

- Tendría a quien que molestar.
- Lo usarías y se aprovecharías de él.
- Es un amigo más.
- Nunca tendrías un amigo homosexual.

15) Si usted descubre que su hermano es homosexual, ¿Cómo reaccionaría?

- Lo entiende, pues usted es una persona literalmente abierta.
- Lo entiende, pero le pide que se vaya de la casa y no vuelva nunca más.
- Lo entiende, pero antes lo sodomiza con un palo de escoba.
- Lo entiende, pero le lleva a un prostíbulo a ver si se le quita.

16) Si usted tuviera un amigo homosexual y todas sus amistades le dicen que ya no hable con él. Usted:

- Sigue siendo su amiga
- Se aleja de él, para no perder a todos sus otros amigos
- Sigue siendo su amiga, pero sin que nadie se entere
- Se aleja de él, pero le explica los motivos

17) Si usted está viajando, le gustaría que a su lado este sentada una persona asiática más que una peruana

- Si
- No

18) María sube a un carro donde solo hay dos asientos disponibles al costado de dos personas y una de ellas es asiático y la otra es del distrito de Callao de Lima (se considera el lugar más peligroso), ella va y se sienta al lado de joven asiático, ¿usted haría lo mismo?

- Si
- No

19) María no soporta a personas del campo y si está al lado de ellas, le trata de cambiarles su manera de vestir ya que sus amigos le miran mal, ¿está de acuerdo usted?

- Si
- No

20) ¿En la escuela, los niños de la ciudad aprenden más que los niños de las zonas rurales?

- Si
- No

21) ¿A qué profesor cree usted que le deben pagar mejor por su enseñanza en la Universidad Nacional del Altiplano?

- Extranjero
- Nacional
- Provinciano
- Recién egresado

22) De las siguientes razas que existen en el Perú ¿en cuál está usted?

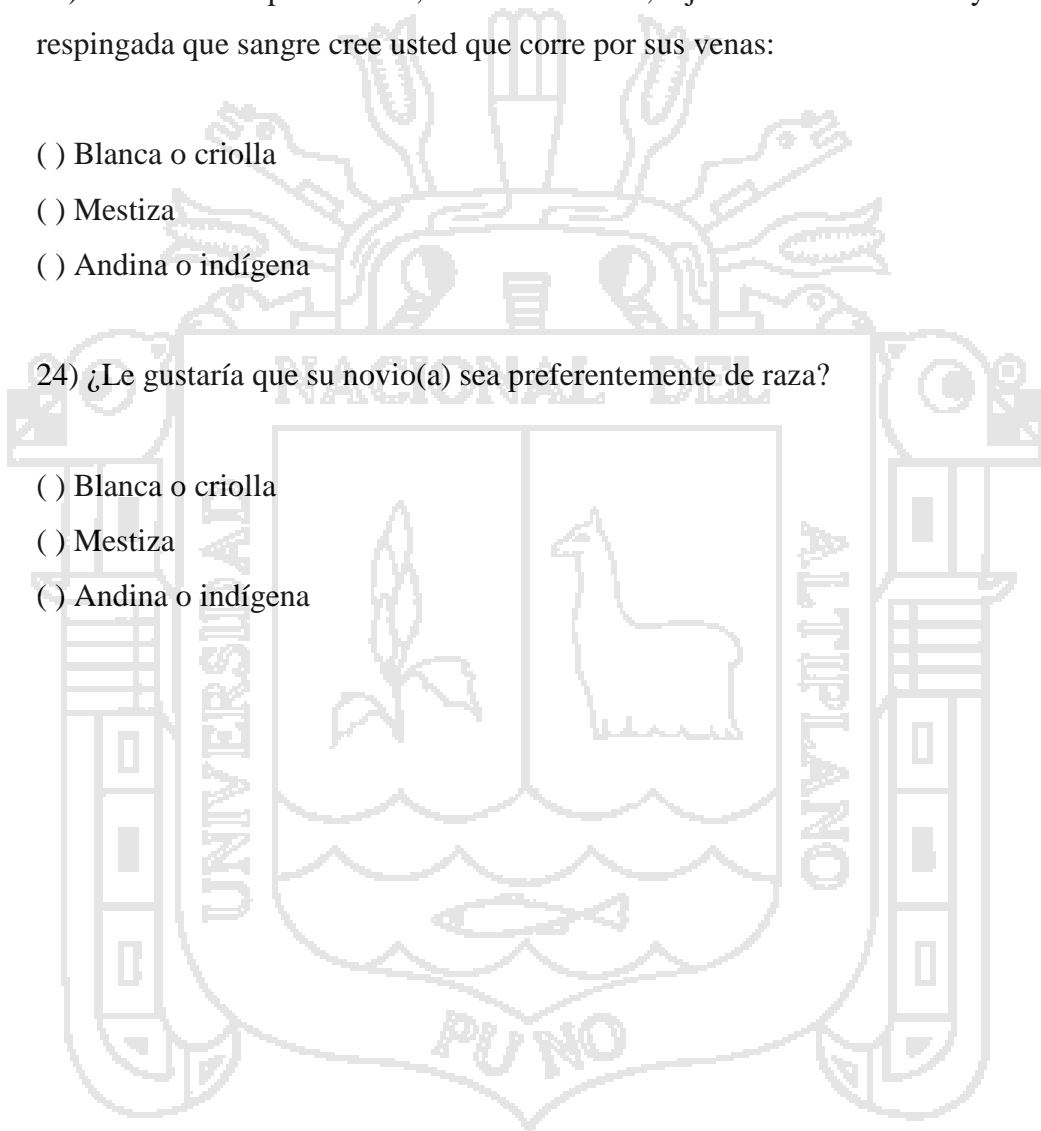
- Blanca o criolla
- Mestiza
- Andina o indígena

23) Rosa es de piel blanca, cabello castaño, ojos marrones claros y una nariz respingada que sangre cree usted que corre por sus venas:

- Blanca o criolla
- Mestiza
- Andina o indígena

24) ¿Le gustaría que su novio(a) sea preferentemente de raza?

- Blanca o criolla
- Mestiza
- Andina o indígena



ANEXO 02

**INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO
INFORMADO**

TITULADO: “TENDENCIAS DISCRIMINATORIAS EN ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO- 2015”

Usted ha sido invitado a participar en este estudio de investigación con fines de titulación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea esta información del consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios. La investigación fue desarrollada con el objetivo de identificar tendencias discriminatorias en las estudiantes del primer semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno 2015. El estudio es de tipo descriptivo, con diseño descriptivo simple, transversal, población está conformada por 116, la muestra por 90 estudiantes de diferentes grupos del primer semestre que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizará la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas la encuesta, se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio.

DATOS DE LA INVESTIGADORA

NOMBRE Y APELLIDOS: Katusca Pilar Vilchez Flores

N° DE TELÉFONO: 953922739





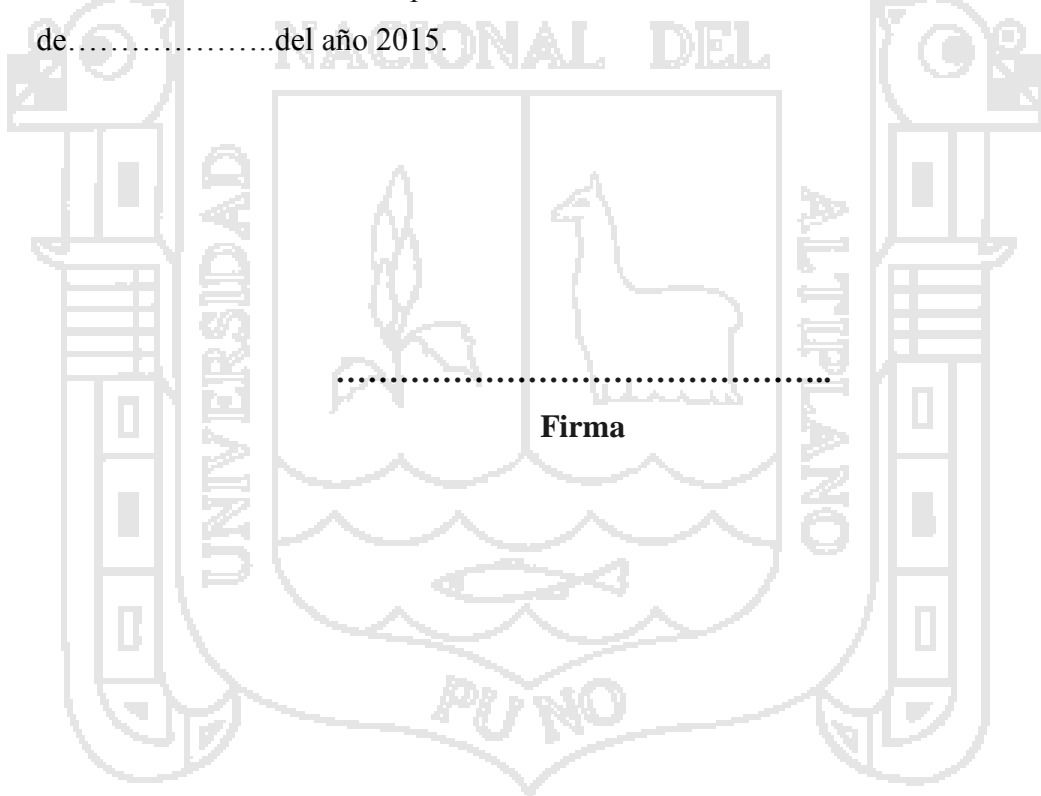
ANEXO 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo.....

.....

....., luego de haber escuchado y leído la información sobre el proyecto de investigación titulado “TENDENCIAS DISCRIMINATORIAS EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO- 2015” Otorgo mi consentimiento para participar de este estudio. Para ello firmo la presente a las.....días.....del mes de.....del año 2015.



.....
Firma

ANEXO 04

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
<p>DISCRIMINACIÓN</p> <p>La discriminación se refiere a cualquier actitud o manifestación de las estudiantes del primer semestre, quien reconoce o afirma la inferioridad de algunos colectivos. Esta discriminación está referida al color de la piel, discapacidad, clase social, orientación sexual, lugar de procedencia y opresión internalizada.</p>		<p>Fototipo I: Von Luschan 1-5 (muy claro).</p> <p>Fototipo II: Von Luschan 6-10 (claro).</p> <p>Fototipo III: Von Luschan 11-15 (medio).</p> <p>Fototipo IV: Von Luschan 16-20 ("mediterráneo").</p> <p>Fototipo V: Von Luschan 21-28 (oscuro o "marrón").</p> <p>Fototipo VI: Von Luschan 29-36 (muy oscuro o "negro").</p>		
	<p>Discriminación por el color de piel.</p>	<p>Discapacidad en niños.</p> <p>Discapacidad en jóvenes.</p> <p>Discapacidad en adultos.</p>	<p>Binomial</p>	<p>Correcto = 1</p> <p>Incorrecto= 0</p>
	<p>Discriminación por discapacidad.</p>		<p>Binomial</p>	<p>Correcto = 1</p> <p>Incorrecto= 0</p>

Va...

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
	Discriminación por clase social.	Estatus de ascendencia indígena o andina	Binomial	Correcto = 1 Incorrecto=0
	Discriminación por orientación sexual.	Heterosexualidad Homosexualidad Bisexualidad Asexualidad La pansexualidad u omnisexualidad.	Binomial	Correcto = 1 Incorrecto= 0
	Discriminación lugar de procedencia.	Lugar de procedencia u origen.	Binomial	Correcto = 1 Incorrecto=0
	Discriminación internalizado u opresión internalizada.	Percepción de los mismos peruanos.	Binomial	Correcto = 1 Incorrecto= 0