

**FCM**

Escuela de Enfermería  
Ciclo de Licenciatura  
Sede: FCM



**TEMA: "DISCRIMINACIÓN ENTRE EL PERSONAL  
DE ENFERMERÍA"**

AUTORAS

NARVAEZ, CAROLINA

RAMOS, ZULMA

**MENDOZA, NOVIEMBRE DEL 2014**

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal Examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el: ...../...../.....

## RESUMEN

Discriminación proviene del latín alude a la selección de algo o alguien excluyendo a los demás, en éste trabajo nos referimos a la discriminación en sentido negativo. Discriminación a una persona por causas injustificadas; los objetivos: determinar cuáles son los factores que llevan a algunos enfermeros a realizar actos discriminatorios; basándonos en los tipos de discriminación como políticos, racial o étnica, religiosos, sexual, cultural y económica, estética o por edad, por discapacidad o enfermedad. En el año 1988 se sancionó la ley n° 23.592 sobre actos discriminatorios, en su art. 10 reconoce como discriminación cualquier impedimento o restricción del pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y garantías. INADI 2005:41 libertad de movimiento y acceso a determinados ámbitos o en la prestación de servicio a u miembro de un grupo humano del tipo que fuere. Racismo: muy pocos inmigrantes lo denuncian, córdoba 2005, UNC. Resultados: se revisaron 100 encuestas realizadas por de enfermería del hosp. Scaravelli en los meses de octubre- noviembre de 2014. El análisis estadístico de datos se realizó mediante Excel 2007 y se expresaron en medidas resúmenes presentando un 60% las edades de 20 a 40 años, el 59% represento al sexo masculino y un 41% al femenino de los encuestados, un 70% son argentinos, extranjeros 12% y 18% nacionalizados, un 62% son enfermeros profesionales, un 56% de los encuestados manifestó que a veces se ha sentido discriminado, un 26% frecuentemente, mientras que un total del 50% se ha sentido discriminado por sus colegas; al entrecruzar la nacionalidad por frecuencia que percibe al enfermero discriminado entre las personas los resultados señalan que los argentinos con un 64% manifiestan que a veces fueron discriminados, los extranjeros frecuentemente con un 50% y el 39% de los nacionalizados lo percibe a veces.

Conclusión: los enfermeros contamos con una base científica y una vocación de servicio hacia el ser humano es por ello que es incomprensible que exista discriminación en el ámbito laboral, es por esto que a nuestra profesión le cuesta el reconocimiento entre colegas y con los demás profesionales de la salud y el más importante el social.

## PROLOGO

Es un hecho incontrovertible reconocer que el mundo en el que vivimos se caracteriza por ser inmensamente desigual y discriminatorio, éstos elementos los podemos encontrar de manera transversal en todos los tiempos y latitudes, de ésta manera no encontraremos momento histórico o país en el cual un grupo no haya sido puesto en posición de desigualdad respecto a otro u otros por razones ilegítimas o atentatorias de sus derechos.

En éste devenir de los tiempos los factores de desigualdad y discriminación han sido múltiples y de muy variada índole, por solo mencionar algunos encontraremos los basados en la diferencia empírica del género y orientación sexual, así como aquellos derivados de la movilidad humana, y, por último, no podemos olvidar a la desigualdad estructural económica. Dicha enunciación es por demás limitada y ejemplificativa pudiendo existir como realidad, existe un sin número de factores que escapan a ésta enumeración sucinta.

Ante ésta situación, la sociedad y en general todas las personas, nos encontramos en la obligación de hacer frente de manera inmediata y con una visión integral, la problemática de la discriminación y la desigualdad que nos rodea, uno de los caminos más eficaces a mediano y largo plazo para lograr este objetivo es asumir seriamente el debate sobre la igualdad y la diversidad, en todos los ámbitos, pero sobre todo en el académico.

## ÍNDICE GENERAL

### CAPITULO I:

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEO DEL PROBLEMA	2
Formulación del problema	4
Justificación	4
OBJETIVOS	6
General	6
Específicos	6
MARCO TEÓRICO	7

### CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO	27
Tipo de estudio	27
Área de estudio	27
Universo y muestra	27
Técnicas e Instrumento de recolección	28
Variables. Definición y operacionalización	29
Análisis, procesamiento y presentación de datos	33

### CAPITULO III

#### RESULTADO, DISCUSIÓN Y PROPUESTA

Resultados	46
Discusión	52
Propuestas de Acción	54

#### ANEXOS

CITAS BIBLIOGRAFICAS	56
Anexo 1: Instrumento de recolección de datos	57
Anexo 2: Codificación	59
Anexo 3: Matriz de datos	61

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRAFICO N°1: Edad	34
TABLA Y GRAFICO N°2: Sexo	35
TABLA Y GRAFICO N°3: Estado civil	36
TABLA Y GRAFICO N°4: Nacionalidad	37
TABLA Y GRAFICO N°5: Nivel de Formación.	38
TABLA Y GRAFICO N°6: Sentimiento de Discriminación	39
TABLA Y GRAFICO N°7: Discriminación Laboral	40
TABLA Y GRAFICO N°8: Tipos de Discriminación	41
TABLA Y GRAFICO N°9: Discriminación en las instituciones de la salud	42
TABLA Y GRAFICO N°10: Conocimiento de la ley antidiscriminatoria por el personal de enfermería	43
<b>ANÁLISIS BIVARIADO</b>	
TABLA Y GRAFICO N°11: Nacionalidad según Discriminación entre Personas	44
TABLA Y GRAFICO N°12: Sexo según Discriminación Laboral	46
TABLA Y GRAFICO N°13: Edad según discriminación entre las personas	48
TABLA Y GRAFICO N°14: Nivel de Formación según Discriminación Laboral	49

## **CAPITULO I**

# **PLANTEO DEL PROBLEMA**

## INTRODUCCIÓN

Al realizar un análisis de las desigualdades de género en la formación, el acceso al empleo, las condiciones de trabajo, la carrera académica y las oportunidades de promoción en el ámbito profesional, han sido luchas que han llevado generaciones de colegas que visualizaron estos problemas y pretendieron disminuir estas brechas, introduciendo una reforma que influiría en la concepción actual de la enfermería como disciplina y como profesión.

Existe una aparente contradicción entre el “deber ser enfermero” representado por un sujeto social que estaría en condiciones de brindar cuidados de calidad a los individuos, a la familia y a la comunidad en sus tres niveles de atención y el “ser enfermero”, sujeto que es transformado en un objeto de trabajo para las instituciones, (mal pago, haciendo diferencias en las condiciones de trabajo), y que es quien efectivamente realiza los cuidados.

La discriminación de género, o de cualquier otro tipo, en la profesión enfermera, tanto en el nivel asistencial como en el académico, en la gestión y en la investigación, es una problemática que está invisibilizada, por lo que la tomar de conciencia por parte de los enfermeros, permitirá posicionar a la profesión en los distintos ámbitos laborales donde se desempeñan.

Este estudio, tiene por fin poder dar respuestas a los interrogantes ¿Existe discriminación en la profesión de Enfermería? Y si es así ¿de qué tipo, a qué se debe? en hospitales regionales como el Hospital Scaravelli de Tunuyán, Mendoza.

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la búsqueda de antecedentes sobre el tema se ha podido constatar que en esta época de la globalización donde hay un crecimiento a pasos agigantados de lo tecnológico, científico y ético, existen en los distintos ámbitos de la sociedad actos discriminatorios.

En un estudio de la Universidad de Calda, Colombia, en la facultad de Ciencias de la salud, Licenciatura en Educación Física, Enfermería y Medicina; entre docentes, estudiantes y empleados administrativos de ambos sexo, se comprobó; La discriminación entendida como el trato desfavorable dado a una persona o grupo de personas por motivos raciales, religiosos, políticos, de sexo, de filiación, ideológicos o socioeconómicos, entre otros. Los eventos de discriminación con frecuencias significativamente fueron:

Discriminación por aspecto físico: la discriminación por aspecto físico es nueve veces más frecuente en los estudiantes que en los otros dos estamentos (docentes, y empleados).

La agresión psicológica, entendida como el uso deliberado del poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra una persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones, presentó una razón de disparidad de 3,5 con un intervalo de confianza del 95% de (1,67; 7,53), un Chi-cuadrado de 13,48 y un p-valor de 0,0002. Puede afirmarse, entonces, que la frecuencia de este evento es dos y media veces más frecuente en estudiantes que en los otros dos estamentos.

La agresión verbal, definida como el uso de palabras ofensivas o amenazantes en contra de una persona, tuvo una razón de disparidad de 3,37 con un intervalo de confianza del 95% de (1,65; 7,03), un Chi-cuadrado de 13,61 y un p-valor de 0,0002. Este evento se comporta de manera similar al anterior.

Las burlas definidas como acción, ademán o palabras con que se procura poner en ridículo a alguien y los piropos o gestos obscenos, entendidos como movimientos del rostro o manos ofensivos al pudor, tuvieron una razón de disparidad de 8,81 con un intervalo de confianza del 95% de (3,57; 23,12), un Chi-cuadrado de 33,11 y un p-valor de cero, es decir, que estos casos se presentan con una frecuencia casi nueve veces mayor en el estamento estudiantil, frente a los demás estamentos.

Otros estudios que determinan la presencia de eventos de discriminación o violencia respecto al género, se encuentra que en los hombres los eventos más frecuentes son abuso de autoridad, agresión verbal y burlas, piropos y gestos obscenos, mientras que en las mujeres son más frecuentes en su orden abuso de autoridad; burlas, piropos y agresión psicológica. La diferencia entre los géneros referida a la agresión verbal es estadísticamente significativa con una mayor frecuencia en los hombres, Así, la agresión verbal entre los hombres es dos veces superior, a las mujeres.

En cuanto a la confesión religiosa, se encontró que la discriminación por religión es más frecuente en las personas que profesan otra religión, frente al conjunto de personas católicas y que no profesan religión alguna. La razón de disparidad nos indica que la probabilidad de ser discriminado por profesar una religión diferente a la católica, es casi diez veces mayor en este grupo que en quienes se reconocen como católicos o que no profesan ningún credo.

Estas son los distintos aspectos de la problemática de discriminación en distintos ámbitos laborales, y es lo que motiva a estudiar este fenómeno en el personal de enfermería, del Hospital Scaravelli, inserto el mismo en la sociedad mendocina históricamente ha sido muy tradicional, cerrada y conservadora con códigos éticos y religiosos muy delineados como también los estratos sociales. Es por ello que es tan marcado y notable el tema de la discriminación laboral en las instituciones de salud del medio. En específico en el área de enfermería donde han ingresado personal nuevo de nacionalidades diferentes, también enfermeros con diversas orientaciones sexuales, que han recibido acciones discriminatorias con expresiones explicitas, muy usadas pero no en el ámbito laboral, lo que motiva a profundizar el tema en este hospital.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué factores influyen en la aparición de actos discriminatorios entre el equipo de enfermería del Hospital Regional Dr. Antonio Scarovelli, de la Ciudad de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014?

## **JUSTIFICACIÓN**

A través de experiencia laboral en el Hospital SCARAVELLI de Tunuyán, Mendoza, donde se ha podido observar varios actos discriminatorios para con el personal de Enfermería de forma directa e indirectamente.

Los enfermeros se preparan para realizar Cuidados de Enfermería, mientras cursan sus estudios; muchos de ellos continúan estudiando hasta obtener títulos de postgrado o realizan residencias o cursos con vistas a obtener especialidades. Pero, los enfermeros no se preparan para la “vida laboral”; para lo que representa el trabajo por turnos, el ejercicio de la autonomía profesional dentro de un sistema vertical de mando, a tener que soportar situaciones de desventajas como la llamada “derecho de piso” y tiene que aceptar que le asigne el turno que la mayoría no quieren por ser nueva, a los chistes de los varones “gordita, negrita”, entre otras expresiones.

La distribución de las personas que integran una profesión marcada por el género, asigna a todos sus integrantes, roles y cualidades relacionadas con estereotipos, cuyo origen tiene que ver con la división sexual del trabajo. Los estereotipos suponen prejuicios y enmascaran la realidad, creando desigualdades. La típica frase, “hacen falta más médicos y enfermeras”, se ven reflejados aquí, con claridad, los estereotipos masculino y femenino, atribuyendo valor masculino a la profesión médica y valor femenino a la de Enfermería. Este fenómeno es conocido como discriminación horizontal.

La xenofobia hacia los enfermeros homosexuales, hostilidad, que van desde el rechazo más o menos manifiesto, el desprecio y las amenazas can agresiones verbales.

El abuso de autoridad, definido como el que comete un superior que se excede en el ejercicio de sus atribuciones con perjuicio de un subalterno, que es observado por los

mismos jefes de unidad, el médico jefe de servicio, quienes haciendo uso de su poder muchas veces humillan al personal con acciones verbales y no verbales.

Los oportunistas políticos que según el gobierno de turno ocupan puesto de jerarquía, he intenta dar instrucciones de los enfermeros de cómo trabajar, que muchas veces no son profesionales creando un clima de violencia en el lugar de trabajo.

Estos y muchos hechos que en ocasiones afectan notablemente la salud mental de los profesionales de enfermería, han motivado a ver si los enfermero del Hospital pueden visualizar la discriminación y como lo viven.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar cuáles son los factores que llevan al equipo de enfermería a realizar actos discriminatorios En el Hospital Regional Dr. Antonio Scarovelli, de la Ciudad de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.- Caracterizar al personal en estudio.
- 2.- Identificar factores los tipos actos discriminatorios.
- 3.- Determinar desde donde se dan los actos discriminatorios en el hospital

## MARCO TEORICO

La palabra "discriminar" proviene del latín *discriminare* y en su primera acepción alude a seleccionar algo o a alguien excluyendo a los demás. Por ejemplo, imagina que tienes un cajón lleno de ropa y se te pide que discrimines los calcetines del resto de la ropa. Se trata entonces de buscar los calcetines y saber identificarlos.<sup>1</sup>

No obstante, aquí nos interesa la segunda acepción de esta palabra. Discriminar consiste en dar trato de inferioridad a una persona por motivos raciales, religiosos, políticos o económicos. Generalmente, al hablar de discriminación nos referimos a la discriminación en sentido negativo, pues se está tratando indebidamente a una persona por causas injustificadas. Ahora bien, actualmente existe también una medida política denominada "discriminación positiva" que consiste en ayudar a un colectivo desfavorecido de la sociedad para que pueda conseguir la equidad social.

Los tipos más frecuentes de discriminación negativa son los siguientes:

- a) Discriminación racial o étnica: tiene lugar cuando una persona, o grupo humano, es tratada como inferior por su pertenencia a una determinada raza o etnia. Así ha ocurrido históricamente con los indios americanos, los judíos, los gitanos, los negros, etc.
- b) Discriminación religiosa: se da cuando una persona, o grupo de personas, recibe un trato desfavorable por no practicar la creencia religiosa mayoritaria de la sociedad en la que vive o por no profesar creencia alguna.
- c) Discriminación política: tiene lugar cuando algunas personas no pueden expresar libremente sus convicciones políticas porque viven bajo el yugo de gobiernos totalitarios o dictatoriales.
- d) Discriminación sexual: se ha producido a lo largo de la historia debido a que se consideraba que los varones eran superiores a las mujeres, de manera que ellas quedaban relegadas al ámbito doméstico, pues se pensaba que no tenían capacidad intelectual ni fuerza física suficiente para el trabajo.
- e) Discriminación de nivel cultural y económico: se produce cuando algunas personas consideran a otras inferiores por no haber tenido acceso a la misma formación o por no disfrutar de una buena situación económica.

1- Diccionario de la Real Academia Española (DRAE)

f) Discriminación estética: se produce cuando una persona es tratada de forma inferior porque su imagen personal no encaja con el ideal de belleza establecido en la sociedad en la que vive.

g) Discriminación por edad: tiene lugar cuando se trata con inferioridad o se menosprecia a las personas que no tienen una determinada edad. Generalmente goza de mejor consideración social la franja de edad en la que sus miembros están insertos en el mundo laboral (aproximadamente 25-60 años).

h) Discriminación por discapacidad: se manifiesta cuando una persona es menospreciada o infravalorada por sufrir algún tipo de discapacidad, bien sea física o mental.

i) Discriminación por enfermedad: se produce cuando algunas personas son tratadas con cierto recelo o desprecio por el hecho de estar enfermas.

Con el fin de atajar el problema de la discriminación, gran cantidad de asociaciones que protegen los derechos de los colectivos discriminados procuran concienciar a la sociedad y hacer que reflexione sobre su comportamiento, de manera que las conductas discriminatorias se eviten en la medida de lo posible.

La discriminación es el acto de agrupar a los seres humanos según algún criterio elegido e implica una forma de relacionarse socialmente. Concretamente, suele ser usado para hacer diferenciaciones que atentan contra la igualdad, ya que implica un posicionamiento jerarquizado entre grupos sociales, es decir, cuando se erige un grupo con más legitimidad o poder que el resto.

En el año 1988 se sancionó la Ley No 23.592 sobre Actos Discriminatorios que en su Artículo 1o reconoce como discriminación cualquier impedimento o restricción del pleno ejercicio “sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional [...] por motivos tales como raza, religión, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, posición económica, condición social o caracteres físicos”. Asimismo, el documento titulado Hacia un Plan Nacional contra la Discriminación, aprobado por Decreto No 1086/2005, define una práctica discriminatoria como:

a) crear y/o colaborar en la difusión de estereotipos de cualquier grupo humano por características reales o imaginarias, sean éstas del tipo que fueren, sean éstas positivas o negativas y se vinculen a características innatas o adquiridas;

b) hostigar, maltratar, aislar, agredir, segregar, excluir y/o marginar a cualquier miembro de un grupo humano del tipo que fuere por su carácter de miembro de dicho grupo;

c) establecer cualquier distinción legal, económica, laboral, de libertad de movimiento o acceso a determinados ámbitos o en la prestación de servicios sanitarios y/o educativos a un miembro de un grupo humano del tipo que fuere, con el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos o libertades fundamentales. (INADI, 2005: 41)

Desde una perspectiva antropológica, la discriminación es un ejercicio cognitivo y social que se centra en una demarcación muy fuerte entre grupos humanos, la cual se carga de juicios de valor, lo que conduce a posicionamientos jerarquizados y de desigualdad.

En este sentido, hay varios procesos que juegan un rol fundamental en la puesta en práctica de la discriminación. El mecanismo principal que respalda este proceso es el denominado etnocentrismo, noción que articula otros tres conceptos: a) la diferenciación, es decir, la construcción de otredad; b) la carga valorativa puesta sobre dicha construcción, es decir, los prejuicios y c) la fijación social de imágenes de esos Otros, los estereotipos.

El etnocentrismo proviene de la palabra “etnicidad”, basada en la idea de distintiva entre grupos, lo que implica una mirada comparativa donde se eligen y destacan ciertos rasgos culturales (lenguaje, tradición, costumbres, tradiciones) para diferenciarse del resto. Es una postura que tiende a universalizar la propia cultura, al considerar común o general aquello que es particular, característico del pueblo al que se pertenece. Por ejemplo, cuando se observa una costumbre que no es compartida por el grupo de origen se piensa o se dice “¡Qué absurdo lo que están haciendo!” o “¡Qué ridiculez cómo están vestidos!”.

La mirada etnocéntrica termina de completarse con un posicionamiento valorativo donde a las características distintivas le son sumadas cargas valorativas que construyen jerarquías entre grupos, en términos de mejor/peor, manifestadas comúnmente en una actitud de superioridad cultural de un grupo social hacia otras culturas. De esta manera, se evalúa a las otras culturas con los parámetros de la propia, lo que impide entender los

sentidos y significados reales, es decir, los otorgados por esa otra cultura que se pretende conocer.

Del mecanismo etnocéntrico podemos distinguir entonces, el concepto de otredad, entendido como una relación donde se experimenta la sensación de la diferencia social y cultural. La noción del “otro” es una doble construcción en la que no solo se construye un “otro” sino también un “nosotros”. Es decir que este concepto consiste en una mirada comparativa con una persona o grupo que se percibe distinto frente a la propia mirada, y resulta extraña al posicionamiento de quién compara.

Configurar la otredad es un proceso social que reproducimos tanto individual como colectivamente y que tiene que ver con constituir un propio grupo de pertenencia, un “nosotros” que se fortalece al crear y reforzar límites que señalen a un “otros” como absolutamente diferente a ese “nosotros”.

La “sensación de alteridad” es tener conciencia de la diferencia y surge comúnmente del contacto intercultural, es decir, entre grupos culturalmente diferentes. Este posicionamiento en relación con la percepción de la identidad propia y la de los demás, puede basarse en múltiples características culturales, tales como formas distintas de vestir o de moverse, de saludar, de comunicar el afecto o la disidencia, sabores de comidas, ritmos musicales, formas de habitar un espacio, etc.

Cuando en una sociedad no se reflexiona sobre la construcción de las diferencias, ésta puede ser reproductora de prejuicios y estereotipos discriminatorios que refuercen la categoría de “otredad” y aumenten el distanciamiento social.

Otro elemento que forma parte del mecanismo etnocéntrico es el prejuicio. Se trata de un juicio de valor negativo sobre otras personas o grupos que es previo a todo conocimiento. También, el prejuicio suele conformarse sin que tengamos conciencia de ello, y por eso es difícil detectarlo y reflexionar sobre el mismo. Por esta razón, es común que el prejuicio se caracterice por no ser reconocido conscientemente por la persona que lo manifiesta, y muchas veces lo detectan las/os otras/os que la escuchan.

Finalmente, el tercer elemento en juego es el estereotipo: una imagen o idea que se tiene de un grupo basada en una generalización, donde se simplifican las características de esos Otros y se cristalizan sobre unos pocos rasgos, comúnmente asociados a prejuicios. Suele ser fácil conformar estereotipos de un grupo diferente del propio y muy difícil hacerlo sobre un grupo al que se pertenece, y esto es así porque tendemos a no reconocer la complejidad ajena, a no comprenderla en las mismas dimensiones que la

propia. Es así que, al estar asociados a prejuicios, la mayoría de los estereotipos suelen ser discriminatorios.

Un ámbito donde se pueden ver comúnmente los prejuicios y estereotipos es el del humor. Los chistes de judíos, gallegos, mujeres, etc., que aún siguen despertando risa, están fuertemente cargados de ideas estereotipadas sobre grupos sociales. De hecho, son los que motorizan el humor en ese chiste.

Comúnmente, el etnocentrismo se articula con relaciones sociales de poder y sometimiento, es decir de superioridad/inferioridad. Así, las actitudes propias de la mirada etnocéntrica pueden ser de indiferencia, atracción, desprecio u odio, y desde ya debe siempre ser interpretada junto con otras variables que impulsan cada actitud, como intereses políticos y económicos de las sociedades involucradas en esa relación.

La mayoría de las expresiones discriminatorias tienen que ver con esta mirada etnocéntrica hacia los/as otros/as. Entendemos entonces que la discriminación es una relación social, centrada en el posicionamiento de identidad jerarquizada y por lo tanto desigual. La desigualdad implica la inferiorización de los otros, es decir, pensar el propio grupo como superior y los grupos ajenos como inferiores, mecanismo que vimos en la definición de discriminación.

A lo largo de la historia, muchos grupos han padecido procesos de violencia y discriminación producto del accionar de otros grupos que, constituyendo el colectivo cultural hegemónico, negaron sistemáticamente la existencia de los primeros.

Esta realidad ha generado un fenómeno complejo que aún atraviesa la sociedad y que se expresa en múltiples formas de vulneración, discriminación y violencia. Este fenómeno recibe el nombre de racismo y, para analizarlo, es preciso considerar cuatro dimensiones: los mecanismos mentales de la discriminación, los sentimientos, las actitudes racistas y las prácticas discriminatorias.

### **Discriminación en Argentina**

En la actualidad, muchas de estas prácticas discriminatorias subsisten de manera más o menos solapada en la sociedad, provocando situaciones de desigualdad. Revertir este flagelo requiere del esfuerzo de toda la comunidad y, en este sentido, el Estado reconoce su rol de rector y reafirma su compromiso de combatir estas prácticas en todos sus niveles y manifestaciones con el objeto de garantizar la igualdad y el respeto de los derechos humanos.

La discriminación por rasgos físicos, creencias religiosas, tradiciones culturales, pertenencias nacionales, ha llegado a niveles de violencia tales como migraciones forzadas, segregación, invisibilización, incluso genocidios y constituyen prácticas racistas. El racismo opera a través

del discurso, penetrando en el interior de las principales instituciones (escuelas, hospitales, empresas, medios de comunicación, entre otros) para la consecución de sus objetivos.

Para alcanzar estos objetivos, el INADI trabaja impulsando políticas públicas no discriminatorias y en clave de derechos humanos, procurando sentar las bases de un cambio de paradigma cultural que defienda el valor de la diversidad humana en todos sus sentidos. De este modo, se diseñan y ejecutan acciones de sensibilización, capacitación y visibilización cuyo sentido último es el de interpelar la conciencia colectiva y fomentar la igualdad e inclusión.

En la Argentina, el tema de la discriminación social (más específicamente la xenofobia y el racismo) es algo serio y muy importante que no puede pasarse por alto ya que ahonda en lo profundo de la raíz social.

La xenofobia y el racismo son dos problemáticas muy importantes ya que gracias a los estereotipos y prejuicios que generan y produce la discriminación la sociedad termina generando exclusión social y rechazo que llevan a que los que la sufren sientan la obligación de negar sus orígenes para contrarrestar dicha discriminación.

La xenofobia está relacionada con un determinado contexto socio político y económico, y también relacionada con ideas etnocentristas y segregacionistas.

El racismo se entiende como la exacerbación o defensa del sentido racial de un grupo étnico, especialmente cuando convive con otro u otros, así como designa la doctrina antropológica o la ideología política basada en este sentimiento.

El racismo también está relacionado con otros conceptos con los que a veces suele ser confundido, como el etnocentrismo, los sistemas de castas, el clasismo, el colonialismo, el machismo e incluso la homofobia.

Racismo en Argentina: En la Argentina han existido y existen conductas de discriminación relacionada, con las características étnicas o el origen nacional de las personas. A su vez, la discriminación de tipo racista suele estar íntimamente relacionada con conductas de discriminación por causas socio-económicas y políticas.<sup>3</sup>

En la Argentina se utilizan una serie de términos con una cierta intencionalidad discriminatoria, que conforma un modo especial de racismo. Si bien estos términos están "inspirados" en una intención racista, la mayoría de ellos se utiliza sin referencia a la raza de una persona; por lo general, estas palabras describen alguna actitud o acción, con un significado que depende del contexto y de los interlocutores.

3- Universidad nacional de Córdoba. Racismo: muy pocos inmigrantes lo denuncian. Córdoba. 2005

La utilización de la palabra «negro» y «negra» en forma despectiva está ampliamente difundida en la Argentina, en casi todos los grupos sociales, incluso en aquellos que reciben el mote despectivo de «negro» o «negra» por parte de otros grupos

Paradójicamente, la misma ideología racista argentina que sostiene que «en Argentina no hay negros» utiliza la palabra «negros» para denominar a una masa mayoritaria de la población integrada por trabajadores, pobres, migrantes internos, inmigrantes latinoamericanos, indígenas, sin demasiada distinción.

La palabra «indio», es común en el habla cotidiana argentina. Tiene y tuvo una carga racista mucho menor que la palabra «negro».

Sin embargo en ciertas oportunidades existe una carga levemente racista en el uso del término. Por ejemplo, la frase « ¡niños, parecen unos indios!», aunque ya en cierto desuso, se entiende claramente como «sucios» o «desordenados» o también las frases (algunas auto calificativas) como «Yo de niño era re-indio» o «Mi hermanito es un indio» son aún utilizadas para referirse a que la persona de la que se habla tiene actitudes de tipo violentas, irracionales o que actúa de manera impulsiva.

Esta costumbre es general y no sólo para los argentinos y se relaciona estrechamente con la conducta de invisibilización de las culturas y etnias no europeas.

La palabra boliguayo, resultado de la unión de «boliviano» y «paraguayo», es un término sumamente despectivo aparecido en la década de 1990-2000 y en plena expansión en la primera década del siglo XXI. Su carácter despectivo proviene precisamente de la indiferencia del hablante por la identidad del migrante, como sucede también con el término «indio» o «sudaca».

Paraguayos y bolivianos son las dos principales corrientes inmigratorias hacia la Argentina en los últimos años y han formado grandes comunidades.

Xenofobia en argentina: La xenofobia es el miedo, hostilidad, rechazo u odio al extranjero, con manifestaciones que van desde el rechazo más o menos manifiesto, el desprecio y las amenazas, hasta las agresiones y asesinatos. Una de las formas más comunes de xenofobia es la que se ejerce en función de la raza, esto es, el racismo.

En la argentina, un estudio de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) alerta sobre la escasa cantidad de denuncias efectuadas en este sentido por los inmigrantes que sufren rechazos en el ámbito laboral y educativo. Muchos dejan pasar por alto la discriminación. Dicen que es por miedo a perder el trabajo y no poder insertarse entre los argentinos.<sup>4</sup>

4- Universidad nacional de Córdoba. Racismo: muy pocos inmigrantes lo denuncian. Córdoba. 2005

Cada año, el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), dependiente del Ministerio del Interior, procesa unas 900 presentaciones efectuadas en diferentes puntos del país, de las cuales aproximadamente 200 se convierten en denuncias efectivas. De las presentadas en 2004, el 14 por ciento correspondió a causas de etnicidad.

La investigación denominada "Multiculturalismo, migraciones y desigualdad en América Latina", ejecutada en el Centro de Estudios Avanzados (CEA) de la UNC apuntó en especial al caso de los inmigrantes de países limítrofes, particularmente de Bolivia, que en esa provincia constituyen uno de los sectores más afectados por conductas discriminatorias.

Para eso estudiaron casos de representantes de la comunidad que se desempeñan en la construcción, los que remarcan que esas conductas provienen de sus propios compañeros y las adjudican al rencor que genera su férrea actitud hacia el trabajo.

En Argentina, durante la década de los noventa, se desarrolló un discurso xenófobo desde el propio Estado, que tuvo su correlato en los medios de comunicación. Se generó una imagen del inmigrante como amenaza para el empleo, la sanidad, la seguridad y la identidad nacional. En ese contexto, la nacionalidad actuó como un principio legitimador del reclamo de ciertos derechos sociales (como el acceso a la educación, la salud, el trabajo y la vivienda) pero a la vez operó como criterio de exclusión para los inmigrantes.

## **La enfermería profesional en el mundo contemporáneo**

La enfermería del siglo XIX, tuvo a las mujeres como principal exponente de la mano de obra barata. La Orden de San Juan de Dios, publica en 1883, “El Arte de La Enfermería”, para instruir a los enfermeros. Se describe cómo aplicar los fármacos, la realización del aseo y el consuelo del espíritu, de los pacientes. El modelo de enfermería propugnada en el Siglo XIX, podía estar basado en la vocación religiosa, o bien, defender un modo de ejercicio, basado en la profesionalidad.

La enfermería actual se caracteriza por la profesionalización de los cuidados. La reforma protestante hizo desaparecer muchas instituciones caritativas, produciéndose un déficit en el sistema de cuidados y solo tres siglos más tarde, asumiría la profesionalización del cuidado de enfermería.

Pero realmente, quien introdujo una reforma que influiría en la concepción actual de la enfermería como disciplina y como profesión, fue Florence Nigthingale. Esta mujer, es considerada la madre de la Enfermería actual. Uno de los aspectos menos conocidos de su biografía es que fue maestra en matemáticas superiores. Decidió dedicarse a la enfermería, bajo la oposición familiar, debido a las deplorables condiciones de los hospitales ingleses de entonces y al desprestigiado modelo de enfermera, ruda, sin formación y muchas veces procedente de estratos sociales poco aconsejables. Sus comienzos no estarían marcados por el hospital civil, sino por el militar. Participa como enfermera en la Guerra de Crimea, gestionando la “pequeña oficina de guerra”<sup>5</sup> Su aportación metodológica en la aplicación de cuidados de enfermería en el hospital militar, fue tan importante como para reducir la tasa de mortalidad de los heridos desde el 42%, hasta solamente el 2%. Sus viajes le servirían para conocer varias instituciones dedicadas a la salud.

Tuvo la doble perspectiva de la enseñanza protestante, por un lado, estudiando en el Instituto Kaisersweth, en 1853 y por otra parte, estudiaría con las Hermanas –católicas- de la Caridad de la Maison de Providence, en París. Tras la Guerra de Crimea, el pueblo inglés la gratificó económicamente. Florence dedicaría las aportaciones a la fundación que lleva su nombre. A partir de aquí, organizará un programa de estudios, que va a impartirse en la “Nigthingale Trining School for Nurses” (1860).

5-ELIZONDO, T. Desarrollo histórico de la Enfermería en España. Prensa Médica Mexicana. México 1.981

Hay que destacar, que esta institución gozaba de independencia con respecto al St. Thomas Hospital de Londres. Esta consideración de escuela independiente, fue conseguida pese a la fuerte oposición de la clase médica, que consideraba a las enfermeras como asistentes de sala y en un nivel similar a las asistentes del hogar. Así, el cirujano John Flint, escribió que “necesitan pocas enseñanzas, más allá de la aplicación de cataplasmas”.<sup>6</sup>

Hay que destacar un dato, que pasa casi siempre inadvertido. Durante la Guerra de Crimea, en la que intervienen ingleses, franceses y turcos, contra los rusos, se observó la marcada diferencia que existía entre los hospitales militares franceses, dotados de médicos, cirujanos y enfermeras y los ingleses, deficitarios en equipos materiales y humanos. En esta contienda será primordial la labor de las enfermeras católicas, Hijas de la Caridad, francesas y como novedad, el equipo de enfermería liderado por Nigthingale. Destacó, sin embargo, este último, por las innovaciones que introdujo y, sobre todo, porque tales innovaciones en la forma de cuidar a los heridos, estaban lideradas por una enfermera profesional, que reduciría la mortalidad espectacularmente entre las filas de los británicos. Florence, ostenta por méritos propios, el cargo de superintendente del Female Nursing Establishment of the English General Hospitals de Turquía. El hecho de supervisar en ronda nocturna, el estado de los pacientes más enfermos, le valió su famoso apodo de “la dama de la linterna”. La lámpara de Nigthingale, que representa además, la iluminación de la razón por el conocimiento, se ha convertido en símbolo de la enfermería mundial. Gracias a Nigthingale la enfermería recobró su prestigio, se enseñó en la academia y se convirtió en profesión sistematizada. En la Historia de la Enfermería, hay un antes y un después de esta valiosa y valiente mujer.

6- DONAHUE, P. Historia De la Enfermería. Ed. Doyma. Barcelona, 1988

La fundación de la Cruz Roja Internacional por el suizo J. EnriDunant, marcará un importante hito, pues este organismo, reconocido ya entonces por los gobiernos europeos, aportaría enfermería voluntaria a los hospitales militares y en los campos de batalla. Sus integrantes serían considerados como no combatientes y por tanto debían respetarse en la contienda. Es, sin embargo, en América del Norte, donde se producirán posteriormente mayores cambios, impulsados otra vez, por la necesidad de atención a los heridos y enfermos de guerra.

Se constató la necesidad de enfermeras con formación, al demostrar éstas, una mayor eficacia y eficiencia, respecto a las voluntarias. Fue así como se formó un cuerpo de enfermeras dentro del departamento médico del ejército en 1900, en estados Unidos.

Con el siglo XX, los avances de la medicina y la cirugía, harían necesaria la introducción de nuevas técnicas y formas de tratamiento. Las enfermeras asumirían ese papel, organizando y mejorando los servicios prestados en los modernos hospitales. No se trata apenas, en este apartado, la historia de la enfermería del siglo XX, ya que se comentará en otros, al hablar de la situación, problemas y logros actuales.

Otro aspecto a destacar, es la creación de las organizaciones de enfermería. “El Consejo Internacional de Enfermeras (1899), la ANA, la NACGN, la National League of Nursing Education, la National Organization for Public Health Nursing, la Sigma Theta Tau, la Association of Collegiate Schools of Nursing, entre otras –, para controlar sus propios niveles de formación y mejorar la práctica de la enfermería. Participaron también en las luchas tanto por los derechos de la mujer como por los derechos humanos. Marcharon apoyando a las sufragistas y en 1920, la Constitución de los Estados Unidos fue enmendada para permitir el sufragio de las mujeres. Y es que la desigualdad de la que era objeto la mujer, se reflejaba en la enfermería, resultado de la mezcla entre un dominio masculino y una discriminación sexual, que se traducía en el desconocimiento de las enfermeras como profesionales iguales que los médicos y con el derecho a una práctica independiente. Desigualdad que se sigue presentando en la actualidad y que impide el desarrollo del máximo potencial de la enfermería”<sup>7</sup>

La integración de las enseñanzas profesionales en la Universidad, ha sido otro de los logros de la Enfermería en el siglo XX, si bien cursó con desigual distribución en los países desarrollados. Las especialidades clínicas enfermeras, cobran en la actualidad gran importancia en el desarrollo de los equipos interdisciplinarios. En las últimas décadas, la investigación en materia de enfermería, ha aumentado considerablemente, tanto en cantidad de trabajos realizados, como en la calidad de los mismos. Dos características generales están presentes en la investigación enfermera. Además de conseguir un continuo incremento del cuerpo de conocimientos, son trabajos que ayudan a conseguir la excelencia asistencial.

7- MC CORMACK, L. Breve Historia de la Enfermería. Universidad Nacional del Comhuc. Buenos Aires, 2007 (citado 20-06-2099) <http://essa.uncoma.edu.ar/academica/materias/morfo/Historiadelaefermeria.pdf>

Más allá que la profesión de enfermería haya conseguido logros espectaculares, éstos no han cambiado la imagen que de ella se transmite. Tanto su estatus como su reconocimiento social son limitados. Por otra parte, la investigación enfermera presenta el problema del escaso reconocimiento por parte de algunos sectores de la profesión médica, que considera la investigación en ciencias de la salud como exclusiva de su disciplina. El desarrollo de la enfermería comunitaria en el nivel de atención primaria de salud, la atención geriátrica, la obstétrico-ginecológica, la salud laboral, la atención médico-quirúrgica, la enfermería materno-infantil, la salud mental y la gestión de los servicios de salud, son nuevos campos de especialidades enfermeras al servicio de la comunidad, que fomentan la salud, tanto a nivel individual, como colectivo. Las nuevas tecnologías biomédicas exigen una mayor capacitación profesional, que viene a prestigiar, por el alto grado de cualificación exigida, a una profesión que busca reconocimiento social y su propia identidad. La creación de la organización colegial de enfermería y de las sociedades científicas, en paralelo a las médicas, ha impulsado y dotado de entidad a una profesión en continuo avance, que se prepara para asumir los retos del siglo XXI.<sup>8</sup>

Cecilia Grierson (1859 – 1934) primera médica argentina funda en 1891 la primer escuela de Enfermeras, la que dirigirá hasta 1913. Tomando de Nightingale los dos principios básicos: ejemplos, preceptos y actuación.

Prepara manuales aptos para las enfermeras, más didácticos que los textos médicos: “Guía de Enfermería y Educación técnica y doméstica de la mujer”, participa del Congreso Internacional de Mujeres, realizado en Londres en 1899, elegida vicepresidenta del mismo. Este Congreso será el gestor a través de ilustres idealistas del hoy Consejo Internacional de Enfermeras.

En Argentina; según el tipo de Escuela al que se perteneciera correspondía el diseño de la toca, registrado por la misma y había una marcada diferencia entre los uniformes de las auxiliares (tipo delantal, más relacionado con la limpieza) y las profesionales ( vestidos o chaqueta y pollera blanca).

Desde los años 1960 a 1980 las escuelas hospitalarias dejan paso a las Escuelas Universitaria.

8- CHAMIZO VEGA, CARMEN. La perspectiva de género en Enfermería. Comentarios y reflexiones

A partir de los años 60 se desarrollaron las construcciones teóricas y se perfilaron las bases científicas de los cuidados de Enfermería con la consiguiente estructuración epistemológica. En el año 1939 se inaugura en la Argentina la primera escuela de Enfermería universitaria en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Litoral, la cual paso a depender de la Universidad Nacional de Rosario cuando fue inaugurada esta en 1968. A ella le siguieron las escuelas de Enfermería de las Universidades Nacionales de Tucumán (1952), Córdoba (1956) y la de Buenos Aires (1960).

A partir de 1970, abren sus puertas las escuelas de Enfermería de la Universidades Nacionales de, Nordeste en Corrientes, Misiones, Santiago del Estero, Salta, Entre Ríos, Catamarca y Mar del Plata. En años posteriores en múltiples universidades del país.

En el año 1967, las Escuelas de Enfermería de las Universidades Nacionales de Buenos Aires, Córdoba, Litoral y Tucumán; fundaron la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (A.E.U.E.R.A.)

Uno de los objetivos plasmado en el acta fundacional de la misma y que semantiene vigente, es el de establecer normas de educación de grado y posgrado, con el fin de evaluar a las escuelas universitarias de enfermería creadas y por crearse, para garantizar la calidad de la formación.

La Enfermería en Argentina es una disciplina joven. En sus orígenes era considerada como ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, y no contemplaba el conocimiento científico de la profesión. La actividad de Enfermería es una de las especialidades más críticas del campo de la salud. Por lo tanto se hizo necesario formular una legislación que regulara su práctica y su formación.

No era suficiente con una autorregulación del quehacer profesional a través de asociaciones y escuelas. Para un control del acceso a la profesión y de las formas en que ésta debe ejercerse se hizo imprescindible una legitimación no sólo social sino legal.

La ley madre de todas las leyes provinciales de ejercicio de la enfermería en las provincias argentinas es la Ley Nacional de Enfermería N° 24.004.

La historia de esta ley parece tener su origen en la necesidad que expresaban los enfermeros argentinos de tener una ley propia.

La enfermería era, según la ley 17.132 (1967), una actividad de colaboración del médico y del odontólogo. Asignaba un rol extremadamente limitado al enfermero y auxiliar de enfermería, sólo para el campo de lo puramente asistencial, prohibía taxativamente

determinadas prácticas, como por ejemplo, la "punción venosa" con lo cual se puede aseverar que todos quienes trabajaron en enfermería desde 1967 hasta 1991 (año en que se sancionó la ley 24.004) transgredieron diariamente la ley. Pero la mayor responsabilidad cabría a quienes "obligaban" a realizar estas prácticas a sabiendas de que se transgredía la ley (supervisores, jefes de departamentos médicos, directores de las instituciones)

No obstante, se logró que el proyecto de reglamentación fuera sancionado el 9 de diciembre de 1993. En la misma fecha fue sancionada la Resolución 1027 que, por un plazo de cuatro años, permitiría la "profesionalización de auxiliares de enfermería" con un programa especial de dos años de duración tomando como base la Resolución Ministerial 35-69.

La Ley del Ejercicio de la Enfermería constituyó uno de los hitos más importantes de la historia de la enfermería del país. Varias provincias sancionaron sus leyes tomando a la nacional como modelo como la provincia de Mendoza. A partir de la 24.004 los enfermeros amplían en gran medida su campo de acción profesional y se transforman en profesionales autónomos. En realidad se constituyen en el primer grupo de trabajadores de la salud que se escapa de la tutela médica.

Con la sanción de la ley algunas situaciones cambiaron y otras, no tanto: no cambió el hecho de que muchas instituciones siguen contratando auxiliares para trabajar como enfermeros a pesar de que la ley establece claramente que a partir de 1991 los auxiliares que se incorporan deben realizar sólo las tareas que ella les asigna.

En los últimos diez años, las Enfermeras Argentinas a través de sus principales organizaciones y con el apoyo y cooperación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emprendieron el desafío de transformar la profesión en los siguientes aspectos: a) desarrollo integral y completo de los recursos humanos en todos sus niveles; b) desarrollo de los servicios de enfermería; c) formulación de leyes de enfermería; d) participación en el ámbito político y en la toma de decisiones que atañen a la salud; e) desarrollo de las asociaciones profesionales y; f) estímulo a la producción y diseminación de los conocimientos de enfermería.

A pesar de los avances los enfermeros<sup>8</sup> se preparan para realizar Cuidados de Enfermería mientras cursan sus estudios; muchos de ellos continúan estudiando hasta obtener títulos de postgrado o realizan Residencias o Cursos con vistas a obtener especialidades. Pero, los enfermeros no se preparan para la "vida laboral"; para lo que representa el trabajo por

turnos, el ejercicio de la autonomía profesional dentro de un sistema vertical de mando, no estudian ni analizan desde los claustros la diferencia entre el trabajo prescripto y el trabajo real, desconocen la legislación laboral Argentina y no poseen formación política, sindical o gremial.

## DISCRIMINACIÓN EN ENFERMERÍA

Como ya se ha dicho la discriminación es una forma de distribución desigual de las oportunidades vitales. Para describir las diversas formas de desigualdad que, como formas de poder, se desarrollan en todas las sociedades, existen dos grandes líneas de pensamiento: una de ellas aportada por Weber y la segunda enunciada por Marx. Estas dos filosofías, explican, desde puntos de vista diferentes, las desigualdades que existen entre los diferentes grupos humanos, así como los efectos que producen sobre éstos.

La noción de actos discriminatorios y la discriminación en sí, se encuentran vinculados de manera intrínseca al principio de igualdad.

Ello, en tanto, como bien lo señala García Morillo<sup>9</sup>, tal principio califica, sin lugar a dudas, como el prototipo de un derecho relacional: “Es difícil, en efecto, concebir el derecho a la igualdad como un derecho autónomo, como es difícil pensar en una violación del derecho a la igualdad que no comporte, simultáneamente, la vulneración de otro derecho. Esto es así porque la específica naturaleza de la igualdad ante la ley exige que su trasgresión se proyecte sobre algún campo material concreto; no se viola la igualdad en abstracto, sino con referencia a la regulación, ejecución o aplicación del acceso a cargos públicos, a la libertad de residencia, al derecho al trabajo o a la tutela judicial efectiva, por solo poner unos ejemplos”.

Por una parte, la filosofía de Weber introduce el concepto de discriminación, refiriéndose a aquellas restricciones de oportunidades, que uno o varios grupos de poder imponen sobre un determinado colectivo; de tal forma que el grupo en desventaja aporta tal característica a cada uno de sus miembros por el mero hecho de pertenecer a éste. Los grupos discriminados suelen denominarse, actualmente, “minorías” y en general los grupos que discriminan son las “mayorías”; si bien dichas denominaciones, no siempre se corresponden con el número de personas que los integran. Existen varios tipos de discriminación: por razón de sexo, de religión, de raza, de género, discriminación

estadística, por el monopolio del grupo negra e inmigrante, tendría los inconvenientes atribuibles, subjetivamente, a tres categorías sociales.

9- Citado por Eguiguren Praeli, Francisco. "Principio de igualdad y derecho a la no discriminación". Ius et Veritas, Lima, No. 15, 1997,

Por otra parte, los grupos discriminados, pueden verse sometidos a una discriminación aventajado, etc. Cualquier persona inmersa dentro de estas categorías puede sufrir a la vez varias formas de discriminación; así, por ejemplo, una persona por el hecho de ser mujer, absoluta, cuyo ejemplo más extremo sería la esclavitud (o el patriarcado tradicional en su forma extrema), o bien, pueden padecer una discriminación relativa, como en el caso de los “empleos femeninos”.

El artículo 1º de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación, la define como: “La distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos varios (sexo, raza, religión, condición social...) cuyo propósito o resultado sea anular o disminuir el reconocimiento, preferencia o ejercicio, en iguales condiciones, de los derechos humanos y libertades fundamentales en la política, la economía, la sociedad, la cultura o cualquier otra esfera de la vida pública.”

Conocer las formas que asume la discriminación, ayuda a derrumbar muros. Permite la conformación de una sociedad más inclusiva y, por ende, lugares de trabajos inclusivos.

La discriminación por sexo en el acceso a los estudios de Enfermería sigue las directrices de cualquier otra titulación y no se ha detectado la posibilidad de desigualdades de género. Salvo la propia elección, de forma minoritaria, por parte de los varones, que se relaciona con los estereotipos de género.

En el desarrollo profesional, el acceso a puestos de trabajo asistenciales de la sanidad pública se realiza mediante concurso-oposición. La movilidad interna se rige por baremo de méritos. No se observa desigualdad de género a la hora de acceder a estos puestos, si bien es cierto, que los enfermeros varones eligen servicios donde la enfermería es más técnica y goza de mayor autonomía a la hora de impartir los cuidados.

Cuando se habla de discriminación de sexo y discriminación de género, se asocia casi inmediatamente a estas expresiones con la discriminación que sufren las mujeres, aunque en puridad no se indique hacia qué personas (mujeres u hombres) va dirigido este tipo de acciones discriminatorias, sino las razones por las cuales se produce la discriminación. Esto se debe a razones históricas, dado que son las mujeres quienes han sido discriminadas desde tiempos inmemoriales por el hecho mismo de ser mujeres. No obstante, y dado que el objetivo de este trabajo es, en primera instancia, clarificar qué significan estas formas específicas de discriminación, se ha optado por intentar unas definiciones que sean aplicables en general, para luego ubicarlas en la realidad conocida, que efectivamente

afecta de manera negativa más a las mujeres que a los hombres

Muy frecuentemente además se usan e intercambian ambas expresiones como si fueran sinónimas, como si se refirieran a lo mismo.

El sexo hace referencia a las características biológicas que se conjugan en una persona para configurarla como hembras o como machos de la especie humana. Como suelen reservarse esos términos (hembras - machos) para otras especies animales, es frecuente que en el caso humano se diga simplemente 'mujeres' y 'hombres' de la especie. El género, en cambio, es un concepto creado para referirse a las formas en que se construye culturalmente el ser mujeres (la femineidad) o el ser hombres (la masculinidad) en una sociedad humana determinada, en tiempos y en contextos históricos específicos.<sup>10</sup>

Se puede, a partir de aquí, hacer un ejercicio de distinción entre ambas formas de discriminación. La discriminación por razón de sexo remite al tratamiento desigual y desventajoso de una persona o un grupo de personas debido fundamentalmente a sus atributos sexuales biológicos, es decir, al hecho de que se trata de mujeres o de hombres a partir de diversas características anatómicas y fisiológicas (entre otras a partir de las cuales se configura el sexo biológico, como las genéticas o las hormonales). La discriminación de género, en cambio, alude al tratamiento desigual y desventajoso que sufren las personas en virtud del conjunto de normas de conducta, de estereotipos, de valores, de significaciones que en una sociedad determinada se otorga al hecho biológico de ser mujeres o de ser hombres.

Se puede alegar discriminación de sexo en casos en que se niega un derecho o un beneficio material o simbólico a una persona o a un colectivo de personas simplemente porque se trata de una mujer o de un hombre, o de grupos de mujeres o grupos de hombres.

Una discriminación de género, pues se basa en patrones de comportamiento esperados para cada sexo, y la situación afecta negativamente, aunque de maneras diferentes, tanto a hombres como a mujeres. Los hombres no podrían disfrutar del mismo beneficio que las mujeres, pero, aunque ellos se vean privados y perjudicados por la ausencia del permiso "femenino", las mujeres también lo son porque el trato diferente les crea consecuencias negativas en otro plano.

10- De Barbieri, M. Teresita (1996), "Certezas y malentendidos sobre la categoría género", en Laura Guzmán Stein y Gilda Pacheco Oreamuno, Estudios Básicos de Derechos Humanos IV, San José (Costa Rica): Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), 1996, pp. 47 - 84.

En primer lugar, porque ayuda a tener presente la idea de que, aunque estrechamente unidos, el sexo y el género son diferentes, el primero es un hecho biológico y, con excepciones, inmutable a lo largo de la vida de una persona<sup>11</sup>, mientras que el segundo es una construcción cultural. Ambas razones pueden estar presentes en ciertos hechos de discriminación, pero no necesariamente, dado que aun cuando el sexo (o la idea del sexo) siempre está detrás de las construcciones de género, aunque sea como origen de su configuración como tales, es posible que funcione de manera relativamente independiente como motivo de la discriminación.

La discriminación basada en el género se refiere a la diferencia de roles que se da a cada persona a partir de su sexo biológico. Se convierte a la diferencia sexual en una desigualdad social. Todo lo masculino es valorado como superior respecto de los atributos considerados femeninos.

Otra cuestión que debe tenerse en cuenta al analizar el tema de la discriminación en enfermería es el del reconocimiento o no de la diversidad cultural, tan presente en nuestros días, fundamentalmente en los países con fuertes corrientes migratorias de pueblos que tienen costumbres, creencias y modos de vivir las relaciones humanas muy diferentes a las del país que han elegido para asentarse. En enfermería en estos últimos años se han incorporado un número importante de bolivianos, peruanos, chilenos, o descendientes que han estudiado en las escuelas o universidades argentina enfermería y se están incorporándose al ámbito laboral. Acciones negativas de sus propios colegas hacia este grupo son notables en las instituciones de salud.

Es importante mencionar Es posible que en alguna ocasión un gesto, una mueca o una mirada hacia otra persona nos haya hecho plantearnos si nuestro comportamiento ha sido discriminatorio. A veces, es difícil saber dónde está el límite. Cuesta discernir si nuestra actitud es una respuesta natural o está motivada por el origen, nacionalidad, situación, edad u orientación sexual de la otra persona. La Unión Europea quiere ayudar a entenderlo mediante numerosos actos y actividades, pero necesita la implicación de todos para que el resultado sea satisfactorio

El etnocentrismo (acto de ver y analizar al mundo de acuerdo con los parámetros de la cultura propia) es un fenómeno social ancestral, activador de conductas xenofóbicas, prejuiciosas y descalificadoras del “otro” (extranjero, ajeno, diferente).

11- De Barbieri, M. Teresita (1996), "Certezas y malentendidos sobre la categoría género", en Laura Guzmán Stein y Gilda Pacheco Oreamuno, Estudios Básicos de Derechos Humanos IV, San José (Costa Rica): Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), 1996, pp. 47 - 84.

Paradójicamente, en todo modelo auténtico de democracia, el hecho de garantizar el reconocimiento de ese “otro” es imprescindible para la consolidación de las identidades.

Se entiende por xenofobia, la aversión o el odio hacia los extranjeros, sentimiento que puede manifestarse de diferentes maneras y está compuesta por varios tipos de prejuicios.

El término fobia se define como aversión, odio, antipatía a alguien o a algo. Las posiciones homófonas y misóginas evidencian posiciones y actitudes intolerantes que tienen como objetivo controlar las vidas de las personas y limitar su autonomía a través de procedimientos particularmente agresivos y poco respetuosos de la pluralidad.

"El racismo no es solamente una cuestión de segregar negros u odiar judíos; el racismo debe ser referido a las formas de relaciones sociales y culturales que implican negación, discriminación, subordinación, compulsión y explotación de los otros en nombre de pretendidas posibilidades y disponibilidades, ya sean biológicas, sociales o culturales. Toda relación social que signifique cosificar a los otros, es decir negarles categoría de personas, de igual; toda relación que permita la inferiorización y uso de los otros es racismo" (Eduardo MENÉNDEZ SPINA - Doctor en Antropología - SNI: nivel III)

El hostigamiento religioso involucra conductas inapropiadas y ofensivas con respecto a la religión, puede incluir comentarios negativos u ofensivos acerca de la religión o las costumbres religiosas de una persona, calumnias religiosas, u otras conductas violentas o intolerantes basadas en la religión o las creencias religiosas.

Muchas de estas conductas son llevadas a cabo por los enfermeros sin ser conscientes de que son actos discriminatorios, por lo que se cree necesario visibilizarlos para que se tome conciencia y se pueda erradicar estas conductas en el ámbito laboral de los hospitales, clínicas de la provincia.

El presente estudio se realizó en el hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli de la ciudad de Tunuyán en la provincia de Mendoza.

Se encuentra ubicado a 80 Km. al sur de la Capital mendocina, teniendo como limite al oeste la república de Chile, el mismo se encuentra en el centro del departamento de Tunuyán, que a su vez forma parte del valle de Uco, que el mismo agrupa a los departamentos de Tupungato, San Carlos, Tunuyán, este último tiene una población aprox. De 45.132 habitantes, la actividad básica económica es la agroindustrial, por lo cual en épocas de cosecha la población aumenta a raíz de la gran cantidad de trabajadores golondrinas que llegan al valle.

Este hospital presenta una categoría 2 y un nivel de medio riesgo, es de autogestión y descentralizado, cuenta con una dotación de 103 camas, distribuidas, en los servicios de clínica médica 22camas, maternidad 22 camas, clínica quirúrgica 12 camas, traumatología 9 camas, pediatría 19 camas, unidad de cuidados intensivos 6 camas, recuperación de anestesia 3 camas, pre internación 2 camas, neonatología 10 servo cunas.

Este hospital cuenta con 22 licenciadas de las cuales 3 son encargadas de servicio, el resto en servicio de planta, así mismo cuenta con 162 enfermeros profesionales 6 auxiliares de enfermería.

## **CAPITULO II**

# **DISEÑO METODOLÓGICO**

### Tipo de Estudio

El presente es un estudio cuantitativo, porque se recolectaran datos en forma sistemática, confeccionándose una encuesta para la recolección de datos, luego se analizaran los mismos, obteniendo así los resultados mediante un proceso estadístico.

Con respecto al tiempo, este es un estudio prospectivo, ya que los datos se irán registrando en el lapso del tiempo determinado en el transcurso de la fecha establecida.

Es de corte transversal, porque se realizara en un periodo definido haciendo un corte en la realidad.

Descriptivo dado que se tendrán en cuenta aspectos que nos permitan conocer diversas características de las personas en estudio, las causas y los efectos han ocurrido o están ocurriendo en la actualidad.

Área de estudio: el presente estudio se realizara en el Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli de Tunuyán, Mendoza

### Universo y muestra:

En la investigación se tomara como universo a.100 enfermeros de los distintos servicios del hospital

### Instrumento de recolección de datos

Se aplicará una encuesta a los enfermeros seleccionados que contenga a las variables en estudio.

## Definición Conceptual y Operacionalización de las Variables

En este estudio de investigación se desprenden las siguientes variables:

Edad, sexo, estado civil, nacionalidad, nivel de formación, sentimiento de discriminación, discriminación laboral, tipos de discriminación, discriminación en las instituciones de la salud y conocimiento de la ley antidiscriminatoria por el personal de enfermería

**1- Edad:** Tiempo que una persona ha vivido. Cada uno de los periodos en que se divide la vida.

Para facilitar el estudio de Operacionalización de esta variable se utilizan indicadores en

Intervalos con un rango de 10 años, tomando como base 20 años hasta 61 años y más.

a- 20 – 30 años.

b- 31 – 40 años.

c- 41 – 50 años.

d- 51 – 60 años.

e- 61 y Más años.

**2- Sexo:** Condición orgánica que distingue al macho de la hembra.

En esta variable se midió el género humano:

a- Femenino.

b- Masculino.

**3- Estado civil:** Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

Esta variable se midió a través de los distintos tipos de situaciones en las que se encuentran las personas:

- a- Soltera/o.
- b- En pareja.
- c- Casada/o.
- d- Divorciada/o.
- e- Viuda/o.

**4- Nacionalidad:** Oriundo o nacido en un país.

En este estudio se midió esta variable a través de:

- a- Argentino.
- b- Nacionalizado.
- c- Extranjero.

**5- Nivel de formación:** Nivel alcanzado por una persona profesionalmente.

En este trabajo utilicé las diferentes categorías y se va a valorar el nivel y conocimiento dentro de la profesión de Enfermería:

- a- Auxiliar de Enfermería.
- b- Enfermero Profesional
- c- Lic. En Enfermería.

**6- Sentimiento de discriminación:** Es el acto de hacer una distinción, un abuso e injusticia que viola el derecho de la igualdad de oportunidades. Se midió través de:

- a- Frecuentemente.
- b- A veces.
- c- Nunca.

**7- Discriminación laboral:** Es la ejercida por los mandos superiores a los inferiores, dando tratos de inferioridad a una persona por motivos ajenos a su capacidad dentro del ámbito de la libertad de trabajo y derecho al mismo.

Esta variable identificará a quienes realizan discriminación laboral entre el personal de enfermería, y se midió por:

- a- Las autoridades.
- b- Sus colegas.
- c- Los pacientes.
- d- Ninguna.

**8- Tipos de discriminación:** Con esta variable puedo identificar las clases de discriminación, las cuales afectan al personal de enfermería del Hospital Scaravelli.

Y se midieron como:

- a- Racial.
- b- Sexual.
- c- Religiosa.
- d- Sociocultural.
- e- Contextura física.
- f- Nacionalidad.
- g- Ninguna.

Variable Cualitativa, nominal.

**9- Discriminación en las instituciones de la salud:** Es aquella que existe por distintos factores dentro del personal de enfermería, vertical, horizontal u oblicua.

Mediante esta variable sabremos si existe discriminación en las Instituciones De La Salud; y se midió por:

a- Si.

b- No.

**10- Conocimiento de la ley antidiscriminatoria por el personal de enfermería:** Es la

Ley que protege a toda persona que sea discriminada en cualquier ámbito laboral.

Esta variable me demostrará si los encuestados del personal de enfermería tienen conocimiento de la existencia de esta Ley Antidiscriminatoria, y se midió a través de los indicadores:

a- Si.

b- No.

**Análisis y presentación de resultados:** Los resultados derivados de las encuestas se reflejarán en una planilla de tabulación de datos, dónde se asignarán distintas categorías con el propósito de facilitar el análisis de dichos datos y se presentaran en tablas y gráficos de barra y torta..

**CAPÍTULO III**

**RESULTADOS, DISCUSIÓN y PROPUESTAS**

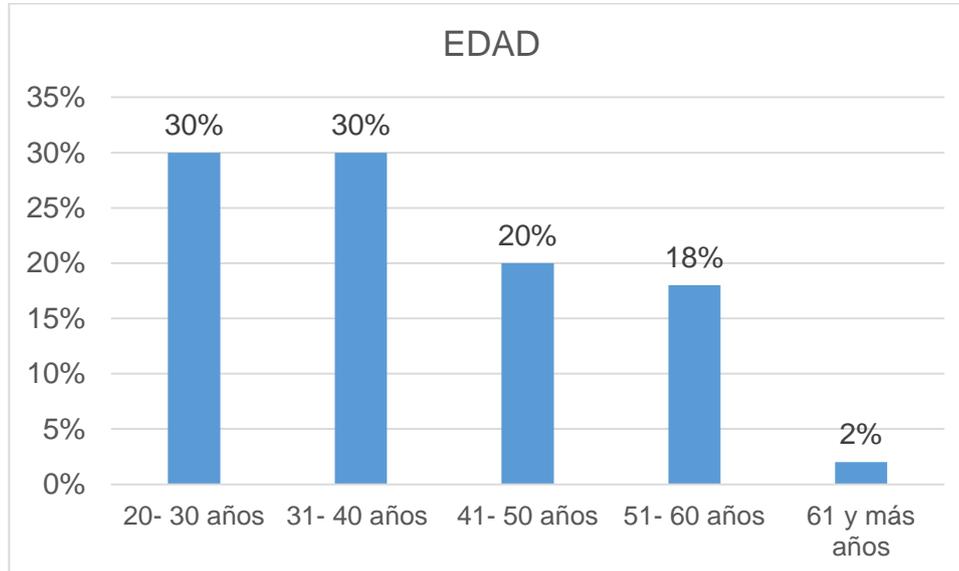
**Tabla N°1**

**Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014.**

EDAD	FA	FR
20- 30 años	30	30%
31- 40 años	30	30%
41- 50 años	20	20%
51- 60 años	18	18%
61 y más años	2	2%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**GRÁFICO N° I**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**COMENTARIO:** La edad de la población que participó del estudio tiene en un 30% entre 20 a 30 años, en igual porcentaje de 31 a 40 años y el resto se distribuye entre los otros intervalos.

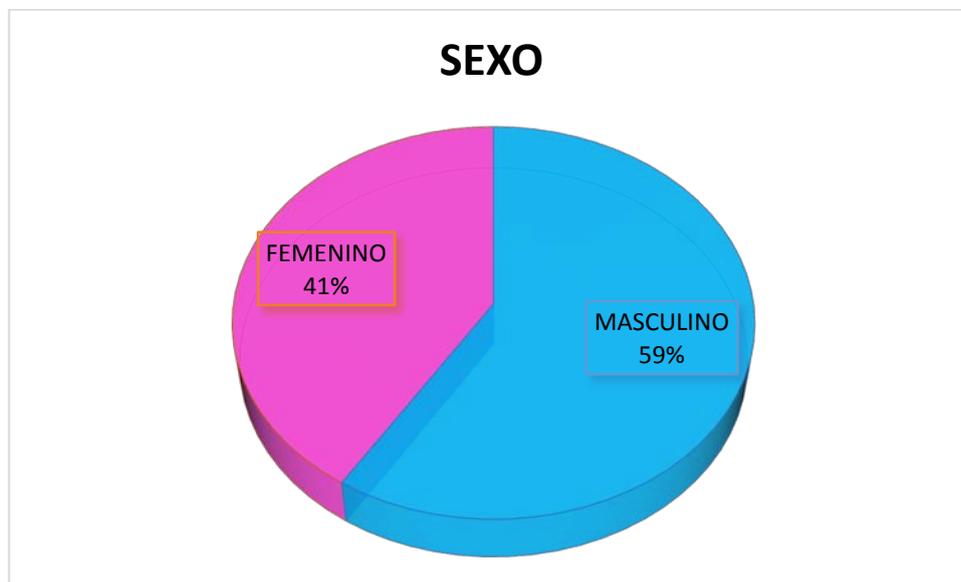
**Tabla N°2**

**Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por SEXO, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014**

SEXO	FA	FR
MASCULINO	59	59%
FEMENINO	41	41%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**GRÁFICO N° II**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**COMENTARIO.** El 59% de los sujetos de estudio son del sexo masculino en un 59% y el resto 41% femenino.

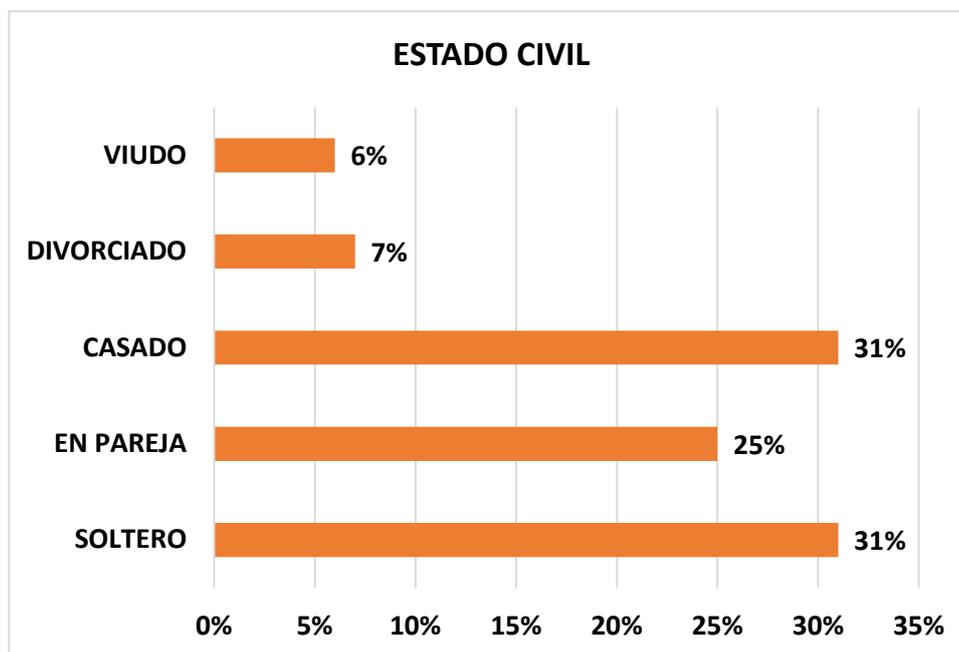
**Tabla N°3**

**Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por ESTADO CIVIL, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014**

ESTADO CIVIL	FA	FR
SOLTERO	31	31%
EN PAREJA	25	25%
CASADO	31	31%
DIVORCIADO	7	7%
VIUDO	6	6%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**GRÁFICO N° III**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**COMENTARIO:** en cuanto al estado civil de los enfermeros; los porcentaje más relevante son; 31% solteros y en igual proporción casados y un 21% en pareja.

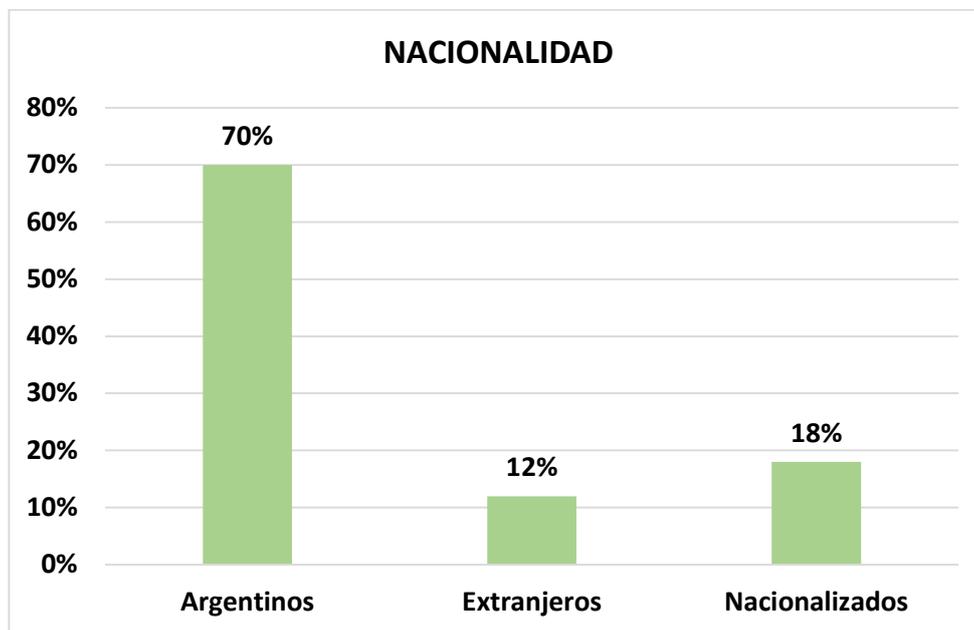
**Tabla N°4**

**Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por NACIONALIDAD, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014**

NACIONALIDAD	FA	FR
Argentinos	70	70%
Extranjeros	12	12%
Nacionalizados	18	18%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**GRÁFICO N° IV**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**COMENTARIO:** el 70% de los entrevistados son argentinos y el resto extranjeros (12%) y (18%) nacionalizados.

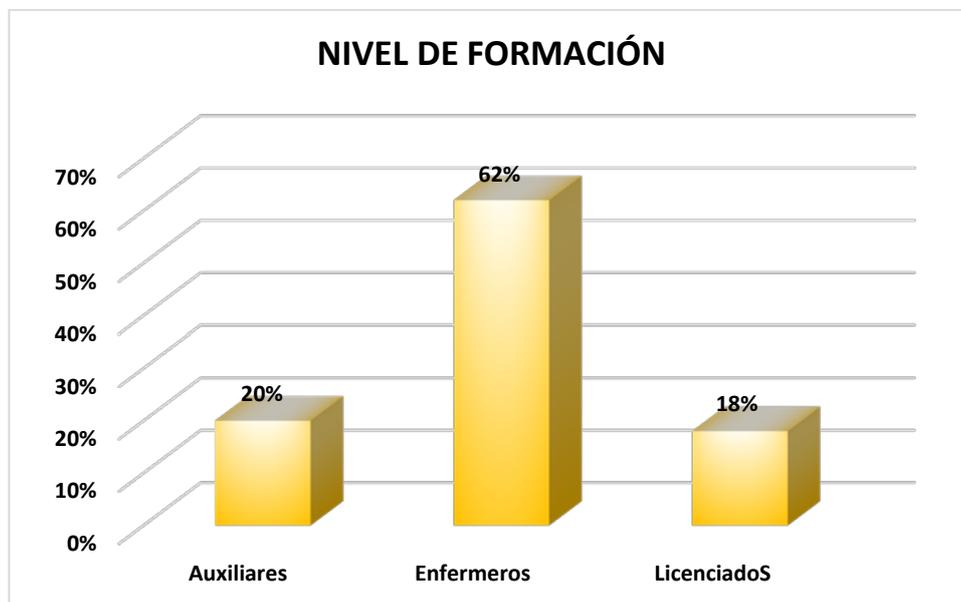
**Tabla N°5**

**Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por NIVEL DE FORMACIÓN, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014**

NIVEL DE FORMACIÓN		
	FA	FR
Auxiliares	20	20%
Enfermeros	62	62%
Licenciados	18	18%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**GRÁFICO N° V**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**COMENTARIO:** el 62% de los consultados son enfermeros, 18% licenciados, 20% auxiliares.

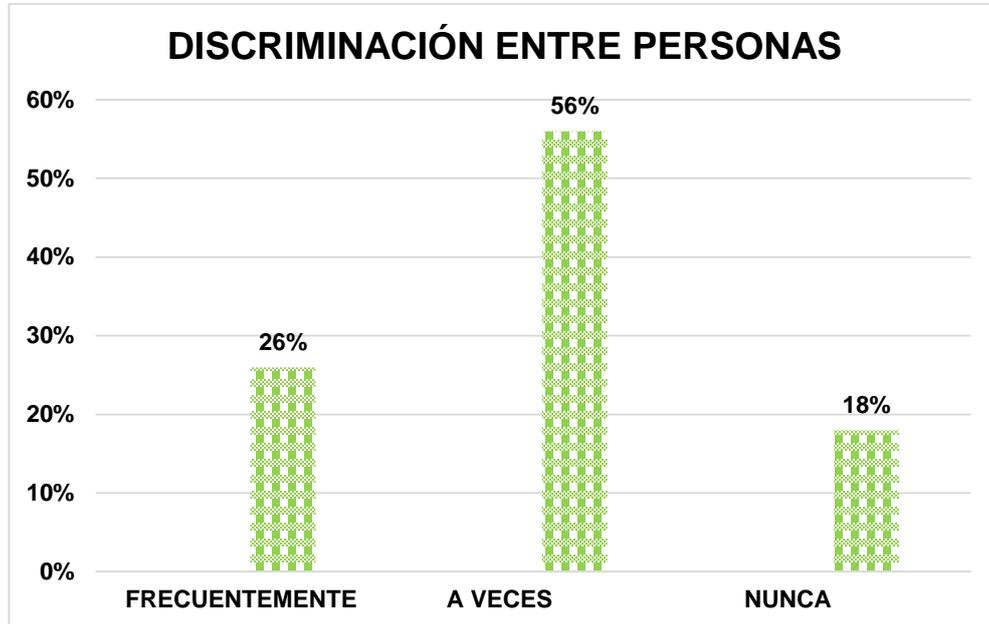
**Tabla N°6**

**Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por DISCRIMINACIÓN ENTRE PERSONAS, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014**

DISCRIMINACIÓN ENTRE PERSONAS	FA	FR
	FRECUENTEMENTE	26
A VECES	56	56%
NUNCA	18	18%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**GRÁFICO N° VI**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**COMENTARIO:** el 56% de los consultados manifiestan que a veces se han sentido discriminado por las personas, un 26% frecuentemente y un 18% nunca.

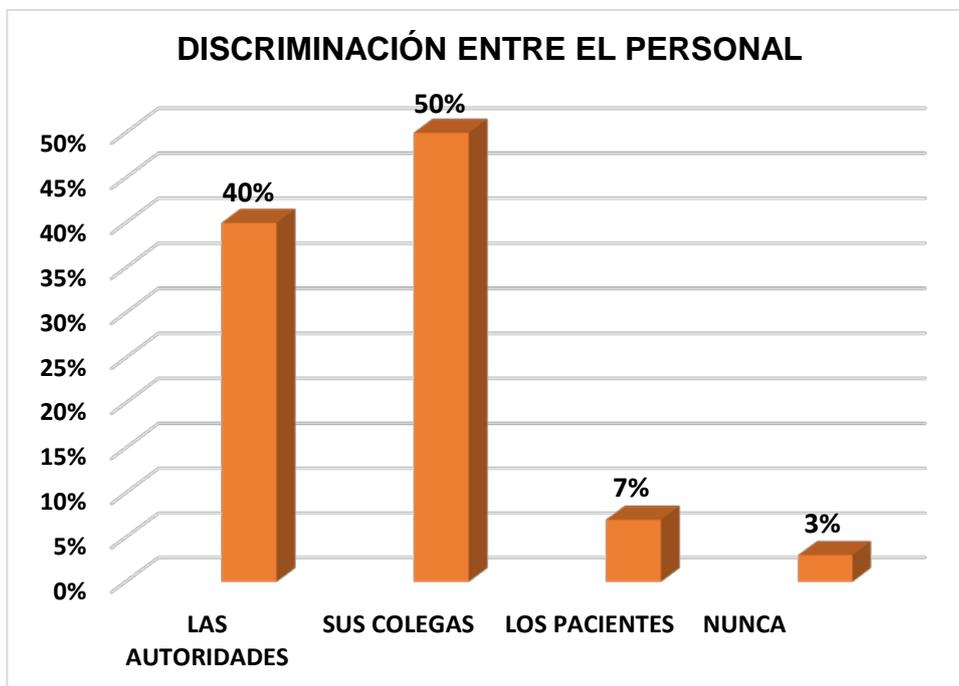
**Tabla N° 7**

**Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por DISCRIMINACIÓN ENTRE EL PERSONAL, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014.**

DISCRIMINACIÓN ENTRE EL PERSONAL		
	FA	FR
LAS AUTORIDADES	40	40%
SUS COLEGAS	50	50%
LOS PACIENTES	7	7%
NUNCA	3	3%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**GRÁFICO N° VII**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**COMENTARIO:** el 50% se han sentido discriminados por sus colegas, y el 40% por las autoridades.

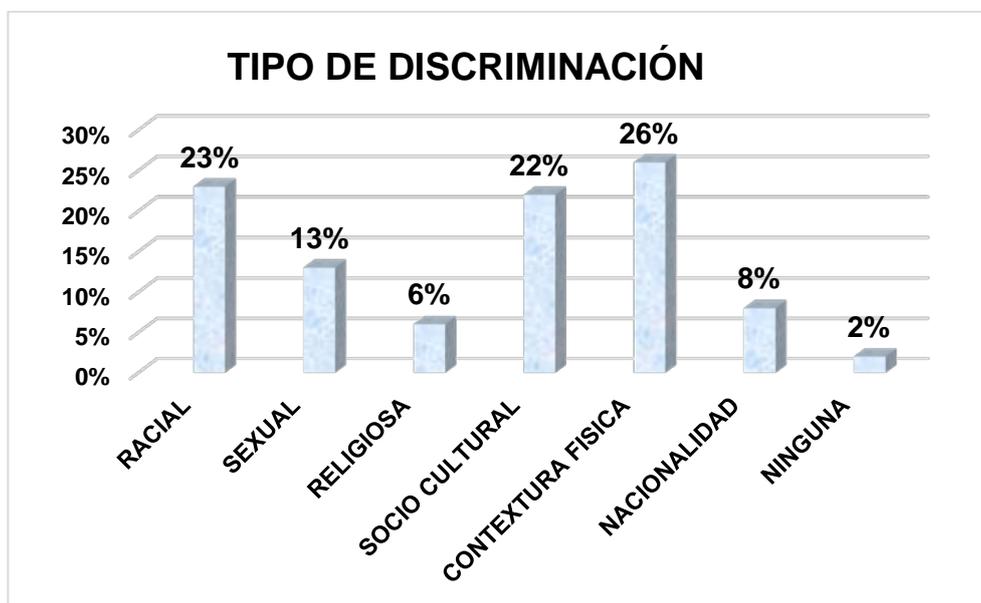
**Tabla N°8**

**Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por TIPOS DE DISCRIMINACIÓN, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014**

TIPO DE DISCRIMINACIÓN		
	FA	FR
RACIAL	23	23%
SEXUAL	13	13%
RELIGIOSA	6	6%
SOCIO CULTURAL	22	22%
CONTEXTURA FISICA	26	26%
NACIONALIDAD	8	8%
NINGUNA	2	2%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**GRÁFICO N° VIII**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**COMENTARIO:** el 26% de los enfermeros se han sentido discriminado por su contextura física, un 23% de tipo racial y un 22% por situación sociocultural.

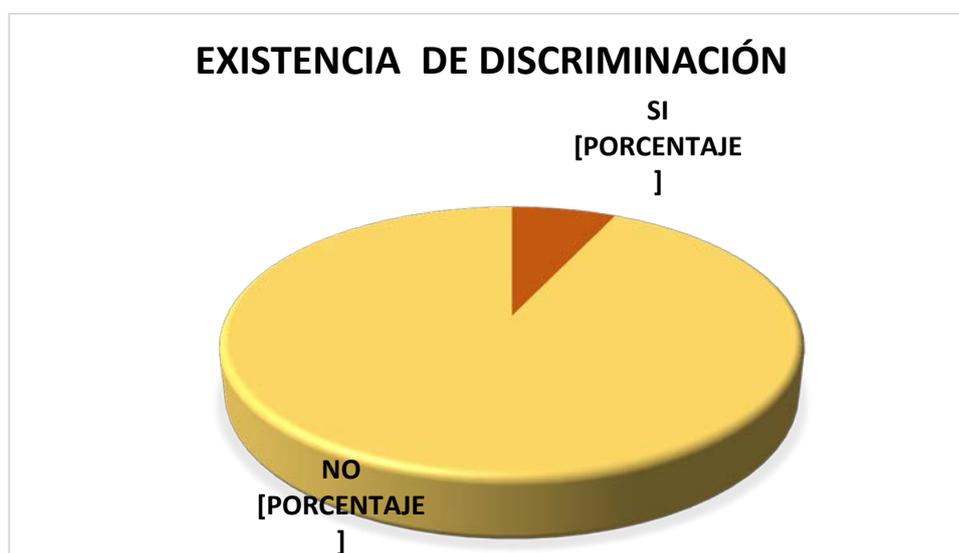
**Tabla N°9**

**Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por DISCRIMINACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DE LA SALUD, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014.**

EXISTENCIA DE DISCRIMINACIÓN		
	FA	FR
SI	7	7%
NO	93	93%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**GRÁFICO N° IX**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**COMENTARIO:** El 93% de los encuestados manifiesta no es correcto que exista discriminación en las instituciones de salud.

**Tabla N°10**

**Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por CONOCIMIENTO DE LA LEY ANTIDISCRIMINATORIA, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014.**

CONOCIMIENTO DE LA LEY ANTIDISCRIMINACIÓN		
	FA	FR
SI	33	33%
NO	67	67%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**GRÁFICO N° X**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**COMENTARIO:** Como puede observarse el 67% de los encuestados no conoce la ley antidisdiscriminación vigente y un 33% si la conoce.

## ANALISIS BIVARIADO

### TABLA N°11

**Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por NACIONALIDAD según DISCRIMINACIÓN ENTRE PERSONAS, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014.**

#### FRECUENCIA ABSOLUTA

NACIONALIDAD	DISCRIMINACIÓN ENTRE PERSONAS			
	FRECUENTE MENTE	A VECES	NUNCA	TOTAL
Argentinos	14	45	11	70
Extranjeros	6	4	2	12
Nacionalizados	6	7	5	18
TOTAL	26	56	18	100

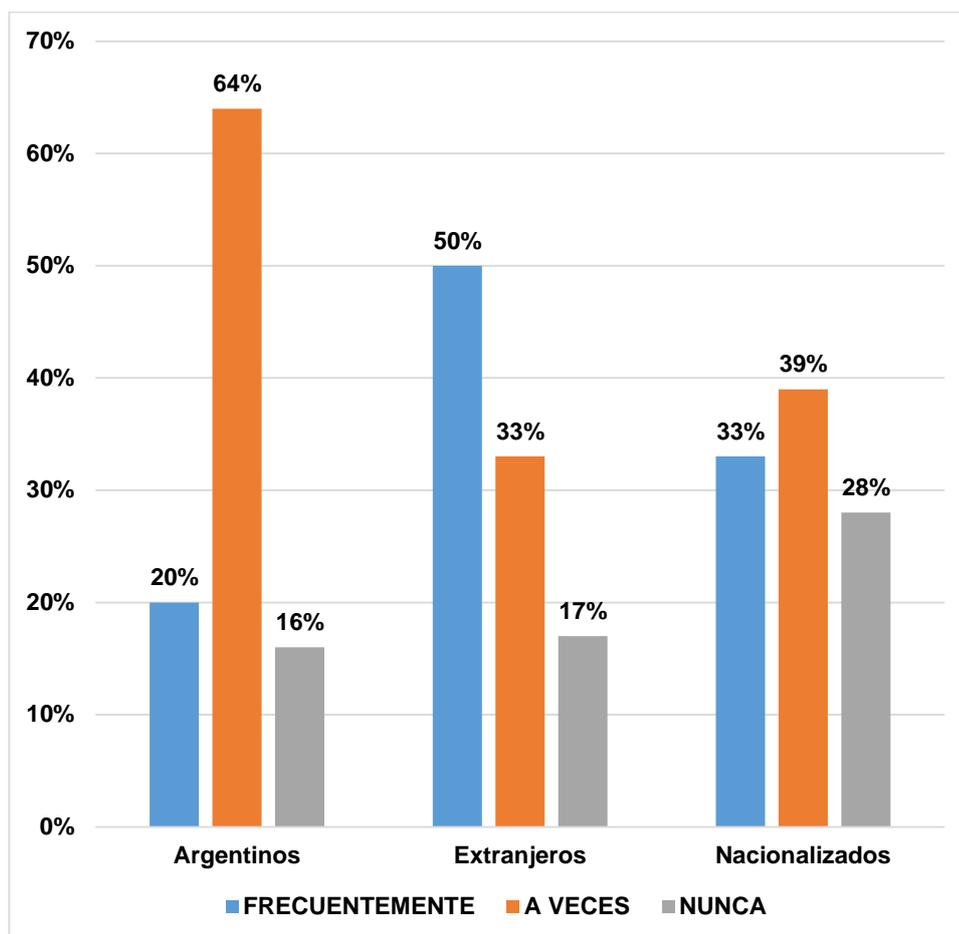
#### FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

NACIONALIDAD	DISCRIMINACIÓN ENTRE PERSONAS			
	FRECUENTE MENTE	A VECES	NUNCA	TOTAL
Argentinos	20%	64%	16%	100%
Extranjeros	50%	33%	17%	100%
Nacionalizados	33%	39%	28%	100%
TOTAL	26%	56%	18%	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

## GRÁFICO Nº XI

**Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por NACIONALIDAD según DISCRIMINACIÓN ENTRE PERSONAS, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014.**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**COMENTARIO:** al entrecruza la Nacionalidad por Frecuencia que percibe el enfermero discriminación entre personas, los resultados señalan que los Argentinos con un 64% manifiestan que a veces, los extranjeros frecuentemente con un 50% y 39% de los nacionalizados la perciben a veces.

**TABLA N°12**

**Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por SEXO según DISCRIMINACIÓN LABORAL, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014.**

**FRECUENCIA ABSOLUTA**

DISCRIMINACIÓN LABORAL	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
LAS AUTORIDADES	16	24	40
SUS COLEGAS	38	12	50
LOS PACIENTES	4	3	7
NUNCA	1	2	3
TOTAL	59	41	100

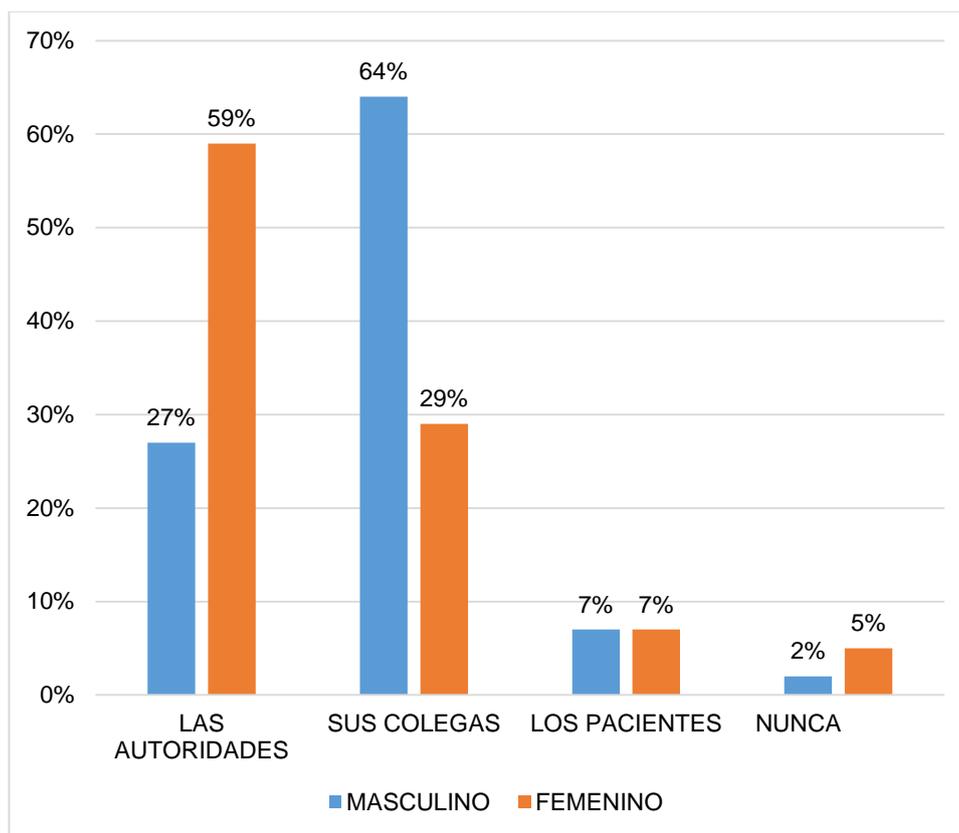
**FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL**

DISCRIMINACIÓN LABORAL	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
LAS AUTORIDADES	27%	59%	40%
SUS COLEGAS	64%	29%	50%
LOS PACIENTES	7%	7%	7%
NUNCA	2%	5%	3%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

## GRÁFICO N° XII

**Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por SEXO según DISCRIMINACIÓN LABORAL, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014.**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

**COMENTARIO:** Como se puede observar los resultados señalan que los enfermeros del sexo masculino señalan una discriminación entre colegas con un 64% y las mujeres consideran que la discriminación está dada por las autoridades con un 59%.

**TABLA N°13**

**Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por EDAD según DISCRIMINACIÓN ENTRE PERSONAS, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014.**

**FRECUENCIA ABSOLUTA**

EDAD	DISCRIMINACIÓN ENTRE PERSONAS			TOTAL
	FRECUENTE MENTE	A VECES	NUNCA	
20- 30 años	17	11	2	30
31- 40 años	6	20	4	30
TOTAL	23	31	6	60

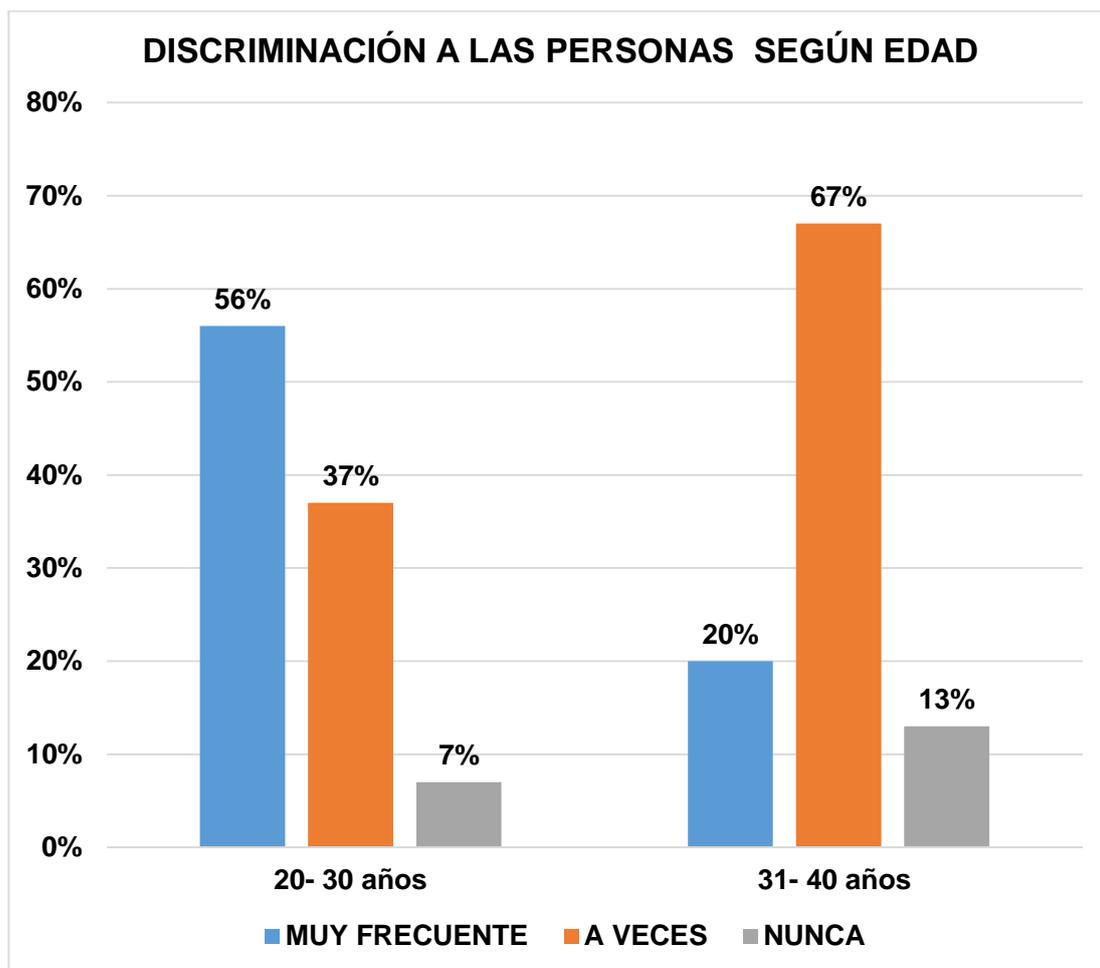
**FRECUENCIA RELATIVA**

EDAD	DISCRIMINACIÓN ENTRE PERSONAS			TOTAL
	FRECUENTE MENTE	A VECES	NUNCA	
20- 30 años	56%	37%	7%	100%
31- 40 años	20%	67%	13%	100%
TOTAL	38%	52%	10%	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

### GRÁFICO N° XIII

Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por EDAD según DISCRIMINACIÓN ENTRE PERSONAS, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014.



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

COMENTARIO: como se refleja en los datos, los sujetos comprendido en el intervalo 20 a 30 años consideran que la discriminación entre personas es Muy Frecuente con un 56%, por su parte el 67% de los enfermeros de 31 a 40 años opinan que A Veces hay discriminación entre personas.

**TABLA N°14**

**Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por DISCRIMINACIÓN LABORAL según NIVEL DE FORMACIÓN, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014.**

**FRECUENCIA ABSOLUTA**

DISCRIMINACIÓN LABORAL	NIVEL DE FORMACIÓN			TOTAL
	AUXILIARES	ENFERMEROS	LICENCIADOS	
LAS AUTORIDADES	11	17	12	40
SUS COLEGAS	6	40	4	50
LOS PACIENTES	2	3	2	7
NUNCA	1	2	---	3
TOTAL	20	62	18	100

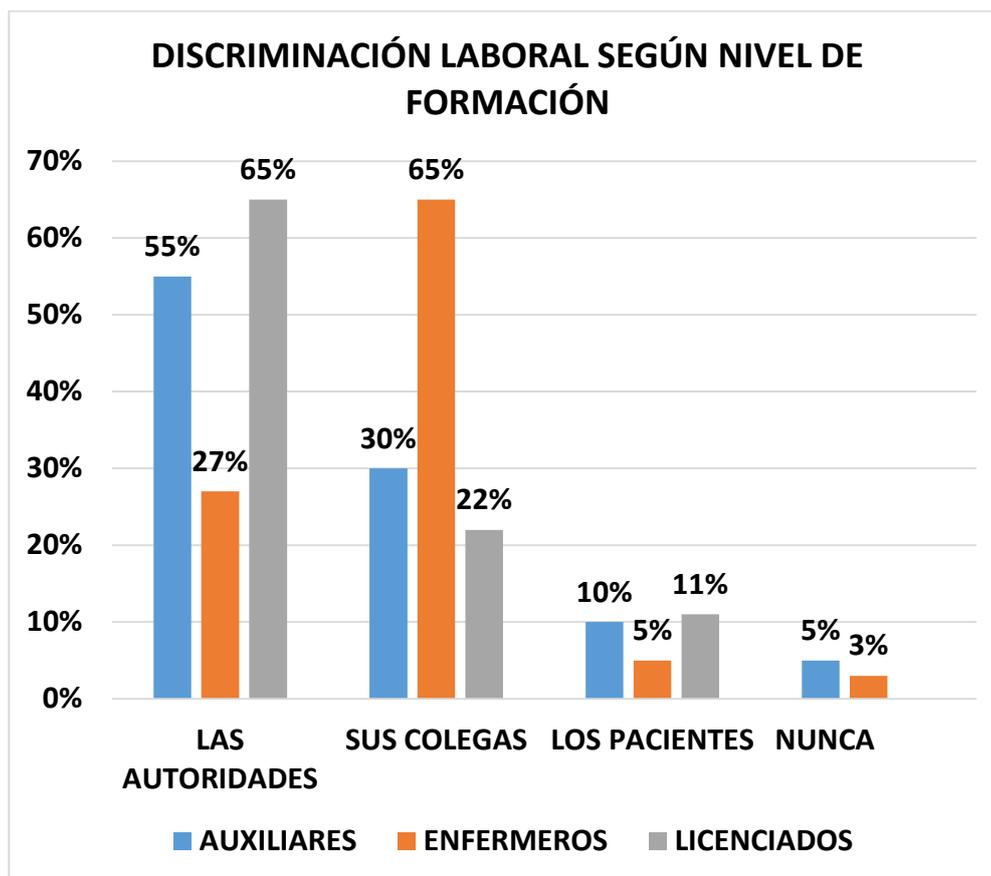
**FRECUENCIA RELATIVA**

DISCRIMINACIÓN LABORAL	NIVEL DE FORMACIÓN		
	AUXILIARES	ENFERMEROS	LICENCIADOS
LAS AUTORIDADES	55%	27%	65%
SUS COLEGAS	30%	65%	22%
LOS PACIENTES	10%	5%	11%
NUNCA	5%	3%	

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

## GRÁFICO N° XIV

Enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, por **DISCRIMINACIÓN LABORAL** según **NIVEL DE FORMACIÓN**, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014.



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014

COMENTARIO: los datos obtenidos más relevantes, al entrecruzar nivel de formación y discriminación laboral, los auxiliares consideran en un 55% que desde las autoridades hay mayor discriminación laboral, por su parte los enfermeros la observan en sus colegas en un 65% y el 65% de los licenciados piensan que es desde las autoridades.

## **DISCUSIÓN**

Tratar con inferioridad a una persona o grupo de personas por cualquier causa: socioeconómica, religiosa, identidad sexual, contextura física, nacionalidad, raza. Es un delito social y ético por lo tanto la persona que comete actos discriminatorios puede ser llevada a la justicia según la Ley N° 23.592. La cual dice: “La discriminación es un acto de hacer diferencia, es un abuso injustificado de violación a los Derechos de igualdad de oportunidades”.

En la observación de nuestro campo de investigación en el Hospital Scaravelli de Tunuyán Mendoza, durante el año 2014 se detectan actos discriminatorios percibidos por los enfermeros encuestados en un porcentaje relevante tanto entre personas, laboral y lo más significativo son en relación al aspecto físico y los varones como los enfermeros señalan entre colegas y las mujeres tanto licenciados como auxiliares en las autoridades.

Actualmente en nuestra provincia existe una entidad reguladora a favor de los derechos de las personas: **INADI** (Instituto Nacional Contra La Discriminación, La Xenofobia, y El Racismo), Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos.

A modo de conclusión, es necesario considerar que los profesionales de Enfermería contamos con una base científica y también una vocación de servicio hacia el ser humano. Es por ello que es incomprensible que **EXISTAN ACTOS DISCRIMINATORIOS ENTRE COLEGAS**. Considero que es por ello que a nuestra profesión le cuesta tanto ser reconocida socialmente. Creo que cuando aprendamos a respetarnos en primer lugar como **PERSONAS** y luego como **PROFESIONALES**, colaborando unos con otros y alegrándonos por los éxitos de nuestros colegas apoyándolos en sus buenos proyectos, podremos solo en ese momento **CRECER** y obtendremos ese reconocimientos social tan

anhelado por todos los Enfermeros de esta provincia. Hasta la actualidad dentro de nuestra profesión y en el Hospital Scaravelli de Tunuyán Mendoza específicamente, no existen estudios previos documentos de investigación, sobre actos discriminatorios, pese a que todos los profesionales de Enfermería estamos en conocimiento de dicha situación.

## **PROPUESTA**

En base a los resultados obtenidos las autoras de este trabajo consideran que las sugerencias deben estar centradas en concientizar a los profesionales de Enfermería que todos somos iguales ante la Ley de Dios y del Hombre, ya que a las personas no se las califican por su condición sexual, salud, religión, nacionalidad, nivel socioeconómico, Si no “POR SUS CAPACIDADES LABORALES”. En esta época moderna donde la tecnología, las ciencias y ética han evolucionado, sugerimos las siguientes propuestas de intervención:

- Entregar una copia de las conclusiones de este Proyecto de Investigación a las autoridades del Departamento de Enfermería del Hospital Scaravelli de Mendoza, para que den a conocer al personal de Enfermería a su cargo el contenido de este trabajo. Sobre Ley antidiscriminación, derechos humanos e igualdad de condiciones y oportunidades.
- Promover la conformación de talleres reflexivos sobre el tema. Generando de esta manera inquietudes y alternativas de respuesta como primer paso para el cambio.
- Definir los factores que con llevan a los Enfermeros a efectuar actos discriminatorios entre ellos. Y hacer que tomen conciencia de lo mal que esto hace a la profesión.
- Favorecer una comunicación y retroalimentación lineal, para mejorar las relaciones interpersonales y limar asperezas que puedan existir dentro del ámbito profesional.

## CITAS BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de la Real Academia Española (DRAE)
2. INADI, Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. 2005: 41
3. Universidad nacional de Córdoba. Racismo: muy pocos inmigrantes lo denuncian. Córdoba. 2005
4. Universidad nacional de Córdoba. Racismo: muy pocos inmigrantes lo denuncian. Córdoba. 2005
5. ELIZONDO, T. Desarrollo histórico de la Enfermería en España. Prensa Médica Mexicana. México 1.981
6. DONAHUE, P. Historia De la Enfermería. Ed. Doyma. Barcelona, 1988
7. MC CORMACK, L. Breve Historia de la Enfermería. Universidad Nacional del Comhuc. Buenos Aires, 2007 (citado 20-06-2009).  
<http://essa.uncoma.edu.ar/academica/materias/morfo/Historiadelaenfermeria.pdf>
8. CHAMIZO VEGA, CARMEN. La perspectiva de género en Enfermería. Comentarios y reflexiones
9. Citado por EGUIGUREN PRAELI, FRANCISCO. “Principio de igualdad y derecho a la no discriminación”. Ius et Veritas, Lima, No. 15, 1997,
10. DE BARBIERI, M. TERESITA (1996), "Certezas y malentendidos sobre la categoría género", en Laura Guzmán Stein y Gilda Pacheco Oreamuno, Estudios Básicos de Derechos Humanos IV, San José (Costa Rica): Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), 1996, pp. 47 - 84.
11. DE BARBIERI, M. TERESITA (1996), "Certezas y malentendidos sobre la categoría género", en Laura Guzmán Stein y Gilda Pacheco Oreamuno, Estudios Básicos de Derechos Humanos IV, San José (Costa Rica): Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), 1996, pp. 47 - 84.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### ENCUESTA.

Realizada por la alumna del ciclo de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, como la ejecución de un trabajo final para la Tesis. La misma es anónima y está dirigida al personal de Enfermería del Hospital Scaravelli de la Ciudad Tunuyán, Mendoza, año 2014.

### TEMA: DISCRIMINACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SCARAVELLI DE TUNUYAN, MENDOZA.

#### 1- Datos Personales:

##### EDAD:

a)- 20 – 30 años.

b)- 31 – 40 años.

c)- 41 – 50 años.

d)- 51 – 60 años.

e)- 61 años y más.

#### 2- SEXO:

a)-Femenino.

b)- Masculino.

#### 3- ESTADO CIVIL:

a)- Soltera/o.

b)- En pareja.

c)- Casada/o.

d)-Divorciada/o.

e)- Viuda/o.

#### 4- NACIONALIDAD:

a)- Argentino.

b)- Nacionalizado.

c)- Extranjero.

#### 5- NIVEL DE FORMACIÓN:

a)- Auxiliar de Enfermería.

b)- Enfermero profesional.

c)- Lic. En Enfermería.

**6- ¿SE HA SENTIDO DISCRIMINADO EN EL ÁREA PROFESIONAL O EN EL ÁMBITO LABORAL?**

- a)- Frecuentemente.
- b)- A veces.
- c)- Nunca.

**7- LA DISCRIMINACIÓN LABORAL LA HA SENTIDO POR:**

- a)- Las Autoridades.  d)- Ninguna.
- b)- Sus colegas.
- c)- Los pacientes.

**8- ¿HA RECIBIDO ALGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN, CUALES?**

- a)- Racial.  g)- Ninguna.
- b)- Sexual.
- c)- Religiosa.
- d)- Sociocultural.
- e)- Contextura física.  (obeso, delgado, alto, bajo, etc.)
- f)- Nacionalidad.

**9- ¿CREE USTED QUE ES CORRECTO QUE EXISTA DISCRIMINACIÓN DENTRO DE LAS INSTITUCIONES DE LA SALUD?**

- a)- SI.  b)- NO.

**10- ¿TIENE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LEY QUE PROTEGE A LAS PERSONAS QUE SE HAN SENTIDO DISCRIMINADAS?**

- a)- SI.  b)- NO.

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**

## **ANEXO 2: CODIFICACIÓN**

### Enfermeros del Hospital

- 1) Edad
  - a) 20- 30 años
  - b) 31- 40 años
  - c) 41- 50 años
  - d) 51- 60 años
  - e) 61 o más
- 2) Sexo
  - a) Femenino
  - b) Masculino
- 3) Estado Civil.
  - a) Solteros
  - b) En pareja
  - c) Casados
  - d) Divorciados
  - e) Viudos
- 4) Nacionalidades
  - a) Argentinos
  - b) Extranjeros
  - c) Nacionalizados
- 5) Nivel de formación
  - a) Auxiliares
  - b) Enfermeros profesionales
  - c) Licenciado
- 6) Discriminación entre personas
  - a) Frecuentemente
  - b) A veces
  - c) Nunca
- 7) Discriminación entre el personal
  - a) Las autoridades
  - b) Sus colegas
  - c) Los pacientes
  - d) Nunca

8) Tipos de discriminación

- a) Racial
- b) Sexual
- c) Religiosa
- d) Socio cultural
- e) Contextura física
- f) Nacionalidad
- g) Ninguna

9) Conformidad de existencia de discriminación

- a) Si
- b) No

10) Conocimiento de la ley

- a) Si
- b) No

### ANEXO 3: MATRIZ DE DATOS: DISCRIMINACIÓN EN ENFERMERÍA

UA	1					2		3					4			5			6			7				8							9		10	
	a	b	c	d	e	a	b	a	b	c	d	e	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	d	e	f	g	a	b	a	b
1	1					1		1					1					1		1			1					1						1		1
2		1				1			1				1						1				1					1						1	1	
3		1				1			1				1					1	1				1					1						1	1	
4			1			1				1				1					1		1							1						1	1	
5				1		1					1	1			1					1	1					1				1				1	1	
6			1				1			1				1					1		1							1						1	1	
7		1					1		1				1						1				1					1						1	1	
8				1		1					1	1			1					1	1				1									1	1	
9			1				1			1				1					1		1					1							1		1	
10		1					1		1				1						1				1					1						1	1	
11				1		1					1	1			1					1	1							1						1	1	
12			1			1				1				1						1		1						1						1	1	
13			1			1				1				1						1		1						1						1	1	
14		1					1		1					1						1			1					1						1	1	
15	1						1	1					1					1		1			1			1								1	1	
16				1		1					1	1			1					1	1									1				1	1	
17		1					1		1					1						1			1					1						1	1	
18		1					1		1					1						1			1					1						1	1	
19	1					1		1					1						1		1			1			1							1	1	
20			1				1			1				1						1				1					1						1	1
21				1			1				1			1						1	1									1					1	1
22		1				1			1					1						1			1					1							1	1
23	1					1		1					1						1		1			1			1							1	1	
24				1		1				1			1						1		1			1			1								1	1
25			1				1			1				1						1			1					1							1	1

UA	1					2		3					4			5			6			7				8							9		10	
	a	b	c	d	e	a	b	a	b	c	d	e	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	d	e	f	g	a	b	a	b
26			1			1				1				1					1		1								1			1			1	
27		1					1		1						1					1			1					1					1	1		
28				1			1				1		1				1				1		1							1			1	1		
29	1					1		1				1					1		1			1										1	1			
30			1			1				1				1					1		1								1			1	1			
31		1					1		1					1					1				1				1				1	1				
32	1					1		1				1					1		1			1								1		1	1			
33			1				1			1					1				1		1								1			1	1			
34		1				1			1					1					1				1				1				1	1				
35		1					1		1				1						1			1						1				1	1			
36			1				1				1				1					1		1							1			1	1			
37	1					1		1				1				1		1			1		1							1		1	1			
38		1					1		1				1						1			1						1				1	1			
39			1			1				1					1					1		1							1			1	1			
40	1						1	1					1				1		1			1				1					1	1				
41		1					1		1				1						1			1					1				1	1				
42	1					1		1					1					1		1			1				1				1	1				
43			1			1				1					1					1		1						1			1	1				
44		1				1			1					1						1			1					1			1	1				
45	1					1		1					1					1		1			1				1				1	1				
46		1					1		1				1						1			1					1				1	1				
47	1					1		1					1					1		1			1		1					1	1					
48				1			1				1		1			1				1	1								1		1	1				
49	1					1		1					1					1		1			1							1	1					
50			1			1				1				1					1		1								1		1	1				

**ANEXO 3: MATRIZ DE DATOS: DISCRIMINACIÓN EN ENFERMERÍA**

UA	1				2		3					4			5			6				7							8							9		10	
	a	b	c	d	e	a	b	a	b	c	d	e	a	b	c	a	b	C	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	d	e	f	g	a	b	a	b			
51		1				1		1				1						1				1					1						1		1				
52	1					1	1					1				1			1			1					1						1	1					
53		1				1		1				1							1			1					1						1	1					
54	1					1		1				1				1			1			1						1					1	1					
55			1			1			1				1						1		1						1						1	1					
56				1		1				1		1			1					1		1			1								1	1					
57		1				1		1					1					1			1						1							1	1				
58	1					1		1				1					1		1		1			1			1							1	1				
59		1				1			1			1					1			1			1					1						1	1				
60			1			1			1				1						1		1		1					1						1	1				
61	1					1	1					1					1		1			1						1						1	1				
62		1				1			1			1						1			1						1								1	1			
63				1		1				1		1			1					1		1			1					1					1	1			
64		1				1			1			1						1			1						1								1	1			
65			1			1				1				1					1			1			1			1							1	1			
66				1		1					1		1			1				1	1				1										1	1			
67	1					1		1				1					1		1		1							1							1	1			
68	1					1	1					1				1			1		1							1							1	1			
69			1			1				1				1					1		1							1							1	1			
70			1			1				1				1					1		1							1								1	1		
71	1					1		1				1					1		1		1					1								1		1			
72	1					1		1				1				1			1		1						1								1	1			
73				1		1				1		1			1					1	1				1										1	1			
74		1				1			1			1							1		1						1									1	1		
75					1		1					1	1					1			1													1		1	1		

### ANEXO 3: MATRIZ DE DATOS: DISCRIMINACIÓN EN ENFERMERÍA

UA	1					2		3					4			5			6			7				8							9		10						
	a	b	c	d	e	a	b	a	b	c	d	e	a	b	c	a	B	c	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	d	e	f	g	a	b	a	b					
76	1					1		1					1			1			1			1												1					1		1
77		1				1			1				1						1			1					1											1		1	
78				1			1			1			1			1				1	1					1												1		1	
79		1				1				1			1						1		1					1												1		1	
80		1				1			1					1					1		1					1												1		1	
81		1				1				1			1						1		1					1											1		1		
82			1			1				1			1						1		1				1													1		1	
83	1					1		1					1			1			1		1				1													1		1	
84				1			1			1			1			1				1	1				1													1		1	
85	1					1		1					1			1			1		1					1												1		1	
86	1						1	1					1			1			1		1					1												1		1	
87				1		1				1			1			1				1		1			1													1		1	
88	1					1		1					1			1			1		1				1													1		1	
89		1				1				1			1						1			1				1											1		1		
90				1			1			1			1			1				1	1				1													1		1	
91	1					1		1					1			1			1		1				1													1		1	
92		1				1				1			1						1		1				1														1		1
93					1		1					1	1			1			1		1																	1		1	
94	1					1		1					1			1			1		1				1													1		1	
95	1					1		1					1			1			1		1				1													1		1	
96				1		1				1			1			1				1	1																	1		1	
97				1		1				1			1			1				1				1														1		1	
98	1					1		1					1			1			1		1				1													1		1	
99	1					1		1					1					1		1				1														1		1	
100		1					1	1						1				1			1				1													1		1	
T	30	30	20	18	2	63	41	37	25	31	7	6	78	12	18	30	62	18	26	56	18	54	50	7	3	39	13	6	22	26	8	2	25	93	53	67					

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli, del Departamento de Tunuyán, Mendoza, en el año 2014