

Relaciones de género e interculturalidad desde una intervención socioformativa, carrera profesional de enfermería

*Gender and intercultural relations from a training partner intervention,
professional career of nursing*

Dra. Nancy G. Veramendi-Villavicencios, <https://orcid.org/0000-0002-9177-6490>
guillermina137@hotmail.com

Universidad Nacional Autónoma Altoandina Tarma, Tarma – Perú

Dr. C. Ewer Portocarrero-Merino, <https://orcid.org/0000-0003-3920-2999>
eportocarrero@umheval.edu.pe

Dr. C. Ciro Angel Lazo-Salcedo, <https://orcid.org/0000-0002-6032-1872>
ciroangelsalcedo20150@hotmail.com

Dra. C. Violeta Benigna Rojas-Bravo, <https://orcid.org/0000-0001-7764-5243>
viorobra@gmail.com

Dr. C. Amancio Ricardo Rojas Cotrina, <https://orcid.org/0000-0002-5767-8416>
amancio212@hotmail.com

Dra. C. Enit Ida Villar-Carbajal, <https://orcid.org/0000-0003-4272-1925>
enit_villar@hotmail.com

Dr. Jorge Chávez Albornoz, <https://orcid.org/0000-0002-1163-4362>
guillermina137@hotmail.com

Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú

Resumen

El objetivo fue evidenciar la construcción de una formación universitaria sobre género e interculturalidad desde la intervención socioformativa. La investigación fue cualitativa con diseño investigación-acción. Mediante un muestreo intencionado se conformó una muestra de 08 estudiantes de enfermería (04 mujeres y 04 varones) de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-Huánuco, 2019. Los datos se obtuvieron de un Focus Group y guía de observación. Dentro de los resultados evidenciamos diferencias asociadas al género (existencia de machismo y estereotipos sociales) y para minimizar esto fue necesaria una coeducación. Se capacitó a estudiantes para que efectúen una variedad de actividades referidas a la diversidad cultural para una coexistencia con grupos humanos de tradiciones culturales diferentes. Y, los estudiantes desarrollaron empoderamiento de lo aprendido en clases, confianza y seguridad en sí misma, en sus capacidades, en su potencial y en la importancia de sus acciones y decisiones para afectar su vida positivamente.

Palabras clave: género, interculturalidad, socioformativa, universidad, enfermería.



Abstract

The objective was to demonstrate the construction of a university education on gender and interculturality from the socioformative intervention. The research was qualitative with action research design. Through an intentional sampling, a sample of 08 nursing students (04 women and 04 men) from the National University Hermilio Valdizán-Huánuco, 2019 was formed. Data were obtained from a Focus Group and observation guide. Within the results we show differences associated with gender (existence of machismo and social stereotypes) and to minimize this, co-education was necessary. Students were trained to carry out a variety of activities related to cultural diversity for coexistence with human groups of different cultural traditions. And, students developed empowerment of what they learned in class, confidence and self-confidence, in their abilities, in their potential and in the importance of their actions and decisions to positively affect their lives.

Keywords: gender, interculturality, training partner, university, nursing.

Introducción

El mundo de hoy se califica por el acelerado desarrollo científico tecnológico y consecuentemente, por un cuerpo de información como nunca antes visto que requiere de una búsqueda continua de mejoramiento en los currículos de formación de profesionales, particularmente si se trata de salud, campo de gran sensibilidad en el desarrollo social y económico de un país (Placencio, Céspedes, & Gutiérrez, 2017).

Asimismo, no podemos concebir una educación del siglo XXI que no contemple, ignore o sesgue la incorporación del enfoque de género, que ignore que un 52% de la población son femeninas. Que estas mujeres no son el colectivo o la categoría mujer, sino que se muestran en su rica diversidad étnica, religiosa, cultural, pero que todas de la misma forma que todos los hombres han sido educados en un sistema patriarcal impermeable a toda aquella noción que igualara en derechos a los dos sexos. Si, además, se incorpora la vertiente intercultural, la cuestión se complica, ya que conservamos un doble discurso: el políticamente correcto, aseverando que incluimos a la totalidad de los sujetos sin importar su origen o condición, y el interior, que más temprano que tarde transpiramos en nuestras conductas estableciendo unas relaciones de poder entre quienes pertenecen al paradigma predominante y quienes no (Osuna & Rodríguez, 2017).

Por su parte, Veliz-Rojas, Bianchetti-Saavedra y Silva-Fernández (2019) sostiene que la realidad multicultural de los ámbitos en que se despliega la atención sanitaria demanda incorporar modelos teóricos integradores que admitan comprenderla para ofrecer una atención en salud oportuna, de calidad y pertinente a las comunidades a quienes direcciona sus acciones, considerando la diversidad existente.

El nuevo contexto de interculturalidad, propia de los países de América Latina, se encuentra dado por la diversidad cultural en el interior de cada país y de cada comunidad en términos de diferencias entre: zonas rurales, urbanas, niveles económicos, sociales, étnicos, religiosos, entre otros, lo que puede crear confusión o choque para varios profesionales de la salud (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2004).

En este aspecto, Leininger y McFarland (2002, p. 27), en su teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales, determinan que el conocimiento y el análisis de las múltiples culturas del mundo, desde una perspectiva inter y transcultural, tiene como propósito “mejorar y proporcionar cuidados en salud culturalmente congruentes a las personas, que sean beneficiosos y útiles para la persona, la familia o comunidad”, esto en razón de las concepciones y valoraciones vinculadas a los cuidados, la expresión y las creencias sobre salud y la enfermedad, y el modelo de comportamientos. Por un lado, el enfoque intercultural manifiesta el carácter existencial de los lazos sociales que necesitan ser re-conceptualizados, en razón a la diversidad étnica y cultural de la sociedad actual (Guilherme & Dietz, 2014). Por otra parte, la trasculturalidad corresponde al punto donde la interacción entre distintas culturas puede trascender no sólo sus fronteras, sino además sus intersticios, y dar lugar a un nuevo ámbito cultural en común (Guilherme & Dietz, 2014).

El Perú posee una gran riqueza y diversidad natural y cultural, pero enormes brechas de género e interculturalidad, específicamente en el sector salud. El Estado sólo invierte 5,3% de su PBI (Organización Mundial de la Salud, 2018) en el sistema de salud y menos de 45% de la población se encuentra satisfecha con ello (Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo, 2017); en el último año, 22% de individuos encuestadas habían padecido discriminación en un establecimiento de salud público (IPSOS, 2018); así, fueron maltratadas o negada su atención por su grado de ingresos,

manera de vestir o hablar. Las poblaciones indígenas y afrodescendientes corresponden a las más discriminadas. Asimismo, existen intervenciones de salud inadecuadas, exacerbada por el machismo, frente a las tasas alarmantes de embarazos tempranos (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016), violencia de género (Comisión Económica Para América Latina y el Caribe, 2014) y muertes maternas (Del Carpio, 2013) tanto en nuestro país como en América Latina. En el continente, la mortalidad materna corresponde a tres veces más alta para mujeres indígenas que para mujeres no indígenas (Grupo Interinstitucional sobre Igualdad de Género y Empoderamiento de las Mujeres para América Latina y el Caribe, 2015). A pesar de los beneficios evidenciados de aplicar los enfoques de género e interculturalidad en salud (Vlassoff & Garcia, 2002), todavía no se consigue incorporar sosteniblemente en América Latina, incluso en el Perú, donde existe poca implementación de la norma o designación de recursos (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2012); ello a pesar de disponer en varias regiones con unidades técnicas para la interculturalidad, planes para la igualdad de género, y ordenanzas para la transversalización de ambas perspectivas en instituciones públicas.

Por otro lado, resulta necesario el despliegue y la enseñanza de competencias interculturales y de género en los estudiantes de enfermería, que permitan fundamentar la atención y los cuidados desde un enfoque holístico. La intervención educativa al respecto debe efectuarse desde un enfoque global, integrador y transdisciplinario, que acceda intervenir desde las actitudes, los sentimientos, los comportamientos sociales y los patrones culturales a nivel individual, institucional y social.

Al respecto, tanto el Sistema Educativo Autónomo Regional como la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense, constituyen un salto de significación “histórica”, al incorporar de forma explícita y articulada, el enfoque intercultural y de género, como ejes estructurales del modelo educativo, integrando así la propuesta de dos entes sociales: las organizaciones indígenas y afrodescendientes y las organizaciones de mujeres (Dixon, 2019).

Escobar y Paravic (2017) informan que el desarrollo de competencias interculturales, tanto a nivel de pregrado como en formación continua, debería incorporar diferentes elementos que van más allá de un currículo o programas parcelados, más bien involucra

una filosofía de vida o una manera de visualizar a la sociedad y la humanidad como un entrelazado diverso y dinámico. Cuando los profesionales de la salud y estudiantes de pregrado han sido capaces de incorporar la integración de conciencia cultural, conocimientos, encuentros y deseos culturales, se expresa que alcanzaron la competencia cultural.

Además, en este sentido, nace la importancia de que el personal de salud de atención primaria integre transversalmente en sus prácticas el componente cultural en el trabajo con los pacientes y comunidades que atienden. El despliegue de esta sensibilidad cultural se traduce imponderablemente a la enseñanza y aprendizaje de competencias interculturales, las cuales corresponden a conductas y comunicación apropiada y efectiva en situaciones interculturales (Deardorff, 2009).

Según, Hurtado, Orellan, Manjón y Pérez (2014) manifiesta que la enfermera, agente clave de cambio social, debe estar formado en la perspectiva del enfoque intercultural; los currículos o programas deben ser respuestas concretas al requerimiento social en la formación del profesional.

Y, desde la perspectiva de intervención socioformativa es obvio que se ha avanzado en el camino de la interculturalidad y de género, pero aún no lo suficiente. Como en otras múltiples cuestiones no puramente académicas, la interculturalidad y de género no es solo cuestión de información, sino de formación profunda, de creencias, de poseer una actitud positiva para interiorizarlas. No es posible enseñar ni transmitir valores en los que verdaderamente no se creen. Las interacciones interculturales de calidad han de cimentarse en el respeto bidireccional entre quienes pertenecen a una cultura y a otra (Osuna & Rodríguez, 2017).

Nuestro reto es incorporar una propuesta educativa de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHEVAL) en la construcción de una educación universitaria sobre relaciones de género intercultural desde la intervención socio formativa en la carrera profesional de Enfermería por docentes y estudiantes de nuestra universidad. Al margen de la responsabilidad privada o familiar centrada en los padres o tutores en la crianza de los hijos en las relaciones de género intercultural es responsabilidad pública entre todos los Sistemas Públicos de Protección, en el sistema Educativo y de salud pública.

Finalmente, nuestro objetivo es evidenciar la construcción de una formación universitaria sobre relaciones de género intercultural desde la intervención socio formativo de la carrera profesional de Enfermería en el Autocuidado Saludable del Adulto Mayor, Huánuco-Perú 2019.

Metodología

De acuerdo con los fundamentos ontológicos, epistemológicos y el método seleccionado, la investigación se orientó a un estudio de carácter cualitativo y de diseño investigación acción.

La población estuvo constituida por los estudiantes de la Universidad Hermilio Valdizán, Facultad de Enfermería, que cursaron primero y quinto año, comprendida de 18 a 25 años de edad. La muestra estuvo constituida por ocho estudiantes, cuatro mujeres y cuatro varones seleccionados mediante el muestreo no probabilístico, intencional por conveniencia.

Los instrumentos usados para la recolección de datos, fueron obtenidos a través de Focus Group (guía de entrevista para discusión grupal) y la Observación.

En la recolección de datos, se realizaron cuatro momentos, primero, planificación de la propuesta: A partir del diagnóstico de la institución, de las reuniones de trabajo con docentes a cargo de los cursos implicados se elaboró una propuesta de intervención. En esta primera parte fue un acercamiento e inserción en la problemática investigativa, delimitación del área de estudio, la selección de medios y recursos. Segundo momento, la acción o intervención en el contexto real del aula. El docente fue un portador del certamen oral en el aula en los cursos de “metodología de investigación” y “enfermería en atención del adulto y adulto mayor” también escrito con materiales didácticos (retroinformación) y aplicados por los estudiantes en las prácticas comunitarias. Los estudiantes que participaron del proceso de comprensión de los contenidos, fueron partícipes de un proceso de investigación orientados a reflexionar y modificar el cuidado del adulto mayor mediante los talleres en las prácticas comunitarias. Tercer momento, la observación de las particularidades que se suceden en el encuentro entre la propuesta concreta y el grupo concreto, en un contexto específico las practicas comunitarias. Se registraron los momentos de la clase, las intervenciones docentes, de los estudiantes, información acerca de los sistemas genéricos o tradicionales y

profesionales, incluyendo la Enfermería, que actuaron dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales. Y, cuarto momento, la reflexión sobre lo actuado. A través del análisis de los registros, la reflexión conjunta al interior del equipo de trabajo. El cruce de este cuarto con el tercer momento permitió tomar decisiones, elaborar la nueva propuesta y reiniciar el recorrido.

En el proceso de análisis e interpretación de los datos, se tuvieron en cuenta las etapas de registración (transcripción de la entrevista), codificación (análisis ideográfico), categorización (cuadro de convergencias del discurso), contrastación (análisis por saturación y mapas mentales) y la teorización (conclusión del fenómeno investigado).

Y, las cuestiones éticas fueron parte importante para nuestra investigación, por ello, cada una de las etapas que conformaron nuestro estudio estuvo orientada por los cuatro principios fundamentales de la ética como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Resultados

Como producto del análisis ideográfico y nomotético de la información obtenida, emergieron las siguientes categorías cualitativas:

Categoría 1: Existencia de machismo

Los estudiantes mencionan que allí aún persiste la relegación de las mujeres a la esfera exclusivamente doméstica, puesto que la incorporación de las mujeres al mercado laboral es una realidad. Los hombres aún no se han incorporado al mundo doméstico, siendo ajenos con las tareas de la casa y cuidado de los hijos, siguen siendo ellas las encargadas de las tareas domésticas y de los cuidados del hogar. Como se evidencia en el siguiente discurso.

“Son pocos, los padres que asisten a las sesiones educativas que brindamos” (Pre FG, Mujer: E.7).

Los jóvenes explican que la sociedad se ha ido construyendo sobre la base de la cultura patriarcal y androcéntrica, reflejado en diversos aspectos de la vida social dando esto como resultado, la subordinación del género femenino respecto al masculino a veces de forma directa y, en otras ocasiones, de manera ligero.

“Los hermanos mayores dicen, como mujer es hacer todos los deberes de la casa” (Post FG, Varón: E.2).

“Mi padre dice que mi hermano pequeño no debe hacer nada, porque es varón” (Post FG, Mujer: E.4).

Categoría 2: Estereotipos sociales

Diferentes clases de estereotipos se han creado a partir de los comportamientos, acciones, habilidades, aspectos físicos, entre otros, de las personas, desde el momento en que nacemos se atribuyen estereotipos. Los estereotipos fortalecen las ideas preconcebidas, es decir, son la base de diversos tipos de prejuicios, los cuales generan, asombro, violencia verbal o física entre los individuos.

“En eventos importantes en comunidades, el varón puede participar y la mujer se queda en su casa” (Post FG, Varón: E. 2).

“Nosotras somos grupo de pura mujeres entonces no queríamos estar en el taller de carpintería” (Post FG, Mujer: E. 5).

Los discursos evidencian de como la sociedad juzga según ellos perciben, de cómo lo enseñaron, y muchos de estos actos causan prejuicios en la nueva generación.

Yo tengo una amiga, “y hay la gente dice que no:::o” ((De que salen)) mi hermano dice “hay wiu, de que tu amiga”. (Post FG, Varón: E. 3).

“Cuando un chico y chica pasan mayor tiempo juntos ((pensaría que son pareja))”. (Post FG, Mujer: E. 7).

Categoría 3: Asimilación de hijos de sus padres en el hogar

Asimilan mediante las enseñanzas brindadas de padres hacia los hijos, ya que la crianza es tanto informar como formar; es ir formando actitudes, valores y conductas en una persona.

“Me enseñó que a las mujeres se les respeta, no porque sean débiles sino porque tienen los mismos derechos que todos” (Pre FG, Varón: E. 1).

También asimilan mediante las acciones de los padres durante la convivencia en el hogar, en el cual, existen padres quienes funcionan como agentes de socialización de sus hijos constituyéndose en el nexo entre el individuo y la sociedad. Por ello, La familia es un centro de aprendizaje, viene a ser el lugar donde se forma el comportamiento de los hijos, ya que, los padres sirven de modelo.

Mi papá, cocina, barre la casa, y cuidaba de mi cuando era niño (Pre FG, Varón: E. 1).

Categoría 4: Uso de diversos lenguajes

Género lenguaje: la persona tiene conocimiento acerca de la igualdad de género, que las mujeres tienen el mismo derecho al igual que los varones, ambos sexos deben trabajar sin construcción de estereotipos pero la gran realidad vienen a ser, que los aprendizajes adquiridos acerca de género e interculturalidad que la sociedad construye predominan mediante las acciones y comportamientos, esa predisposición de que hay actividades específicas para el varón y la mujer.

Interculturalidad: es importante la interacción entre dos o más personas o grupos culturales, donde se fomenta el diálogo, por ello el dominio de los idiomas te permite enfrentarte a situaciones sociales, la apertura de la mente a más de una cultura o forma de vida. Los jóvenes mencionan hablar el quechua, el idioma comúnmente hablado en las comunidades andinas.

“Hablar quechua es una sensación distinta, te sientes bien, y hablar el mismo idioma aprendes más de los demás” (Pre FG, Varón: E. 2).

“El quechua, es interesante aprender” (Post FG, Varón: E. 3).

Categoría 5: Coeducación en el sistema formativo a futuros profesionales

Los estudiantes mencionan, recibir, enseñanza deficiente en el sistema formativo acerca del género y la interculturalidad en las aulas universitarias, siendo necesario docentes con pensamiento crítico ante la educación estereotipada. En este sentido, la formación del profesorado es imprescindible para analizar con perspectiva de género.

“Mmmm, un poquito, El profesor nos compartía puntos acerca de género” (E.4) (Pre FG, Varón: E.4)

Por ello se formularon un plan de acción de intervención socio formativo en la carrera profesional de Enfermería para disminuir el riesgo social en los adultos mayores en condición de desigualdad en las relaciones de género intercultural. Resultando en el post focus group, los estudiantes señalan ideas de aplicar una perspectiva de género hacia la convivencia basada en el respeto y en relaciones igualitarias, mediante la coeducación implementada, añaden: los cursos de género e interculturalidad deben llevar en la malla curricular obligatoriamente cada año, incentivando a la investigación y lectura continua. Como se muestra en el siguiente discurso.

“Se debe >implementar un curso< (...) así, llevaríamos un orden específico desde primer tema” (Post FG, Varón: E. 1).

“El docente nos incentivó a elegir ciertos temas relacionados al estereotipo de género (...)” (Post FG, Mujer: E. 4).

Categoría 6: Igualdad de la dignidad y derechos

En el pre y post focus group, los estudiantes de Enfermería, dan a conocer que los conceptos de igualdad y dignidad están plasmados, pero hay mucho camino que recorrer para alcanzar esos derechos. Ellos tienen claros lo que significa igualdad, que todos somos iguales, que ningún ser es superior a otro y que todos tenemos los mismos derechos y capacidades. Como se evidencia en el siguiente discurso.

“No hay una diferencia (.) las mujeres pueden ser igual que los hombres (...), en mi salón, todos nos tratamos iguales, yo igual con mi grupo de amigas” (Pre FG, Varón: E. 3)

“Como en una tarea de matemática, no por ser varón lo resolverá más rápido que la mujer, sino de acuerdo al conocimiento de cada persona, todos somos capaces” (Post FG, Varón: E. 8).

Categoría 7: Fortaleciendo la interculturalidad y educación en las personas

El mundo andino se ha caracterizado siempre por una gran diversidad cultural, por se debe fortalecer la interculturalidad que es positiva para la persona, que, en sí, ayuda en la vida diaria y la salud, a través de la educación.

“Estimular a una persona sumiso a no quedarse callada” (Pre FG, Mujer: E. 7).

Se ejecutó el plan de acción de intervención socio formativa con actores e involucrados para disminuir el riesgo social en los adultos mayores en condición de desigualdad en relaciones de género, en el post focus group, los estudiantes fortalecieron la interculturalidad e igualdad de género, educaron a los adultos, durante sus prácticas comunitarias, en la asignatura de “Enfermería en Atención del adulto y adulto mayor” en la promoción del autocuidado en el adulto mayor con talleres demostrativos en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, ya que, previamente recibieron asesoramiento durante las clases, mencionan que se debe brindar una educación integral mediante charlas o sesiones educativas, dinámicas en su propio lenguaje (quechua), talleres. Por ello, Se desarrollaron talleres demostrativos en las fechas programadas. Taller de sensibilidad y Actividad Física (flexibilidad y equilibrio), taller de Actividad Física (ejercicio en la marcha y equilibrio), taller de manualidades (bordado, tejido y carpintería menor), taller de Hidroterapia, taller de Danza, taller de alimentación saludable y prevención del cáncer, taller de ejercitando la memoria.

“Realizando charlas acerca de la igualdad de género” (Pre FG, Varón: E. 3).

“Dinámicas en quechua y así socializar y mediante charlas, implementar estrategias o tips, métodos (...) Mejorar la autoestima, hacerle entender sus derechos como persona” (Post FG, Mujer: E. 5).

“Realizar un taller, explicarle sus derechos, que pueden lograr pensando libremente” (Post FG, Varón: E. 8).

Categoría 8: Empoderamiento de lo aprendido en clases

En el post focus group, los estudiantes desarrollaron confianza y seguridad en sí misma, en sus capacidades, en su potencial y en la importancia de sus acciones y decisiones para afectar su vida positivamente. Finalmente son capaces por sí mismo, de organizarse y mejorar condiciones de vida. Se logró evaluar los resultados de la intervención socio formativo en la carrera profesional de Enfermería en la disminución del riesgo social en los adultos mayores en condición de desigualdad en relaciones de género, como se muestra en el siguiente discurso.

“Ahora tengo más técnica para llegar a las personas, aprendí algo más” (Post FG, Mujer: E. 7).

Los estudiantes de enfermería, indican que los conocimientos adquiridos acerca de género y la interculturalidad, le sirvieron para toda la vida (todos los cursos), ya que inicialmente se pretendía aplicar, solo en curso de “metodología de investigación” y “enfermería en atención del adulto mayor”, exaltando en su totalidad la naturaleza humana.

“Los cursos que llevamos (...) los términos que se usaban en las clases, poco a poco se nos iba pegando, y::y eso transmitíamos a los adultos y como empezamos, al final todos los adultos participaban en los talleres, fuera de desigualdad de género” (Post FG, Varón: E. 3).

Se aplicaron métodos, técnicas e instrumentos de investigación cualitativa, evidenciando que la construcción de una formación universitaria sobre relaciones de género intercultural desde la intervención socio formativo de la carrera profesional de Enfermería, tiene un resultado en el Autocuidado Saludable del Adulto Mayor.

Los estudiantes adquirieron conocimientos en clases y lo llevaron la parte teórica en las practicas comunitarias, aplicando los conocimientos adquiridos en clases mediante la práctica reflexiva. La enseñanza en enfermería suele ser teóricas y procedimentales, intercambio de múltiples saberes e información, pero es otra forma de enseñar es la reflexión teórica capaz de forjar la interpretación de la realidad compleja de la sociedad,

búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo; mediante la retroinformación, claras y precisas que permitan generar actividades interesantes o atractivas de un modo más eficaz y fuerte motivación.

En el pre focus group no se evidenció la participación activa, intervención o actividad durante la entrevista grupal, sin embargo en el post focus group se manifestó una interacción de varones y mujeres estudiantes, reflexionan del conocimiento que el ser humano tiene de su propia existencia, de sus estados y de sus actos, de la importancia interculturalidad e igualdad de género, y todo en conjunto concluyen promover un mundo con equidad de género.

Compromiso final: “involucrar a las sociedades para un mejor de entendimiento del rol de enfermería, buscando el empoderamiento del género, equidad e interculturalidad sin barrera alguna” (Post FG-Grupo de estudio).

La diversidad de opciones y estrategias afloran a la hora de generar una propuesta pedagógica con enfoque intercultural parece ser interminable. Son incontables las estrategias que pretenden dar respuesta al desafío de educar. No obstante, la variedad parece delimitar, a partir de los rasgos preponderantes son susceptibles de clasificarlas: referidas al método, de cómo educar, y al contenido, qué se quiere educar, indeterminadamente, hay una predisposición a darle mayor importancia al método.

La existencia de machismo, campos considerados exclusivos del varón los hombres aún no se han incorporado al mundo doméstico, siendo ajenos con las tareas de la casa y cuidado de los hijos, siguen siendo ellas las encargadas de las tareas domésticas y de los cuidados del hogar.

Tanto mujeres como hombres hemos crecido en una sociedad desigual que nos ha marcado para ser como somos, por lo tanto, la igualdad es una cuestión de educación, nos ayuda a construirnos como mujeres y hombres con espíritu crítico ante las desigualdades, la separación y la violencia contra las mujeres, sea esta del tipo que sea. La base para prevenir la indiferencia entre las mujeres es la coeducación, que implica entender tener más información que alude a una capacidad de hacer, en términos de generar, producir otras cosas con ese conocimiento.

Se capacitó a los alumnos para que realicen una variedad de actividades de comprensión vinculadas con el contenido que están aprendiendo porque, la diversidad cultural se presenta en espacios definidos donde coexisten grupos humanos con tradiciones

culturales diferentes, por ello, fortaleciendo la interculturalidad y educación en las personas y estudiantes universitarios. Por ello, los estudiantes que participan del proceso de comprensión de los contenidos, son partícipes de un proceso de investigación que con sus reflexiones generan modificaciones en el cuidado del adulto mayor.

Discusión

En los hallazgos de nuestra investigación se pudo evidenciar que aún persiste la existencia de machismo y estereotipos sociales. En referencia al machismo, la sociedad se ha ido construyendo sobre la base de la cultura patriarcal y androcéntrica, reflejado en diversos aspectos de la vida social dando esto como resultado, la subordinación del género femenino respecto al masculino a veces de forma directa y, en otras ocasiones, de manera sutil. La sumisión de la mujer a su marido aún suele ser vista como un valor positivo en las comunidades. Hay quienes sustentan que una mujer alcanza su totalidad cuando se casa y se convierte en ama de casa para atender a su esposo y a sus hijos.

Respecto a los estereotipos sociales, Diana (2014) menciona que diferentes clases de estereotipos se han creado a partir de los comportamientos, acciones, habilidades, aspectos físicos, entre otros, de las personas. Desde el momento en que nacemos se atribuyen estereotipos, por ejemplo, el color azul es de niños y el color rosado es de niñas. Lo mismo ocurre cuando pensamos en dar un regalo, ofrecemos un carro para el niño y una muñeca para la niña. Los estereotipos fortalecen las ideas preconcebidas, es decir, son la base de diversos tipos de prejuicios, los cuales generan, asombro, violencia verbal o física entre los individuos.

Asimismo, se pudo evidenciar la asimilación mediante las enseñanzas brindadas de padres hacia los hijos, al respecto, según Piaget, la asimilación hace referencia a la manera en que un organismo afronta un estímulo externo en base a sus leyes de organización presentes. Según este principio de la adaptación en el aprendizaje, los estímulos, ideas u objetos externos son siempre asimilados por algún esquema mental preexistente en el individuo. En otras palabras, la asimilación hace que una experiencia sea percibida bajo la luz de una “estructura mental” organizada con anterioridad (Pedro, 2016).

Tanto mujeres como hombres hemos crecido en una sociedad desigual que nos ha marcado para ser como somos, por lo tanto, la igualdad es una cuestión de educación,

nos ayuda a construirnos como mujeres y hombres con espíritu crítico ante las desigualdades, la separación y la violencia contra las mujeres, sea esta del tipo que sea. La base para prevenir la indiferencia entre las mujeres es la coeducación, sustentado a nivel de aula universitario, como de formación del profesorado, como de organización. Que deben estar presentes en todas las jerarquías del ámbito educativo, desde el Departamento de Educación hasta los propios centros educativos universitarios. Las acciones ligadas a los planes de coeducación de cada centro universitario (Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Educación, 2019).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos dice en su artículo 1 que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (Naciones Unidas, 2017, p. 2). La dignidad humana es el derecho que tenemos todos los seres humanos a ser valorados como sujetos únicos y sociales, con nuestras características individuales, por el simple hecho de ser personas. La dignidad supone, asimismo, el derecho a ser nosotros mismos y a sentirnos realizados, lo que se manifiesta en la posibilidad de elegir una profesión, expresar nuestras ideas y respetar a los demás. La igualdad, es una consecuencia necesaria y lógica de la dignidad de la persona humana (ACNUR, 2018).

Por otro lado, la diversidad cultural se presenta en espacios definidos donde coexisten grupos humanos con tradiciones culturales diferentes, la cultura está presente en conjunto de modos particulares de expresar la vivencia del mundo y de la vida, las diversas influencias culturales a las que podemos estar expuestos, a veces contradictorias entre sí o, por lo menos, no siempre fáciles de armonizar. Esto supone que la persona en situación de interculturalidad, reconoce conscientemente las diversas influencias valora y filtra todas (Zúñiga & Ansión, 1997).

Finalmente, los estudiantes desarrollaron empoderamiento de lo aprendido en clases, confianza y seguridad en sí misma, en sus capacidades, en su potencial y en la importancia de sus acciones y decisiones para afectar su vida positivamente. En definitiva son capaces por sí mismo, de organizarse y mejorar condiciones de vida.

Referencias bibliográficas

1. ACNUR. (2018). *La Agencia de la ONU para los Refugiados*. Recuperado de: https://eacnur.org/blog/derechos-humanos-articulo-1-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/
2. Comisión Económica Para América Latina y el Caribe. (2014). *Pactos para la igualdad: hacia un futuro sostenible*. Lima: CEPAL.
3. Comunidad Autónoma del País Vasco. *Departamento de Educación*. (2019). *II Plan de coeducación para el sistema educativo vasco, en el camino hacia la igualdad y el buen trato 2019-2023*. Recuperado de https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/dig_publicaciones_innovacion/es_conviven/adjuntos/coeducacion/92020191c_II_plan_coeducacion_igualdad_y_buen_trato_2019_2013.pdf
4. Deardorff, D.K. (2009). *El manual SAGE de competencia intercultural*. Thousand Oaks: *SAGE Publications*.
5. Del Carpio, A. (2013). Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2012. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 30(3), 461-464.
6. Diana, D. (2014). Esteriotipo. *TodaMateria*.
7. Dixon, B. (2019). La Educación Intercultural pertinente y de calidad: “un derecho en camino”. *Revista Universitaria Del Caribe*, 23(2), 14-20. DOI: <https://doi.org/10.5377/ruc.v23i2.8926>
8. Escobar, B. & Paravic, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Enferm Actual Costa Rica*, (32).
9. Grupo Interinstitucional sobre Igualdad de Género y Empoderamiento de las Mujeres para América Latina y el Caribe. (2015). *Desigualdad y género en América Latina y el Caribe, Agenda de Desarrollo Post 2015: Igualdad de género en el futuro que queremos*. Recuperado de: <http://saludpublica.bvsp.org.bo/cc/bo40.1/documentos/690.pdf>.

10. Guilherme, M. & Dietz, G. (2014). Diferencia en la diversidad: perspectivas múltiples de complejidades conceptuales multi, inter y transculturales. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 20, 13-36.
11. Hurtado, J., Orellan, L., Manjón, N. & Pérez, R. (2014). Enfoque intercultural en el currículo de la Carrera de Enfermería de la Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre, 2007. *Revista de Ciencias de Enfermería y Obstetricia*, 2-3. 97-103.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). Encuesta Nacional Demográfica de Salud Familiar –ENDES. Lima: INEI. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html.
13. IPSOS. (2018). Encuesta Nacional sobre Diversidad Cultural y Discriminación Étnica Racial. Lima: IPSOS. Recuperado de: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2018-03/percepciones_sobre_diversidad_cultural_y_discriminacion_etico-racial.pdf.
14. Leininger, M. & McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice*. 3rd Ed. New York: McGraw-Hill.
15. Naciones Unidas. (2017). La Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado de: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
16. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2004). Declaración universal sobre la diversidad cultural. Paris: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
17. Organización Mundial de la Salud. (2018). Nuevas perspectivas sobre el gasto mundial en salud para la cobertura universal de salud. Ginebra: Recuperado de: https://www.who.int/health_financing/documents/health-expenditurereport-2017/en/.
18. Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo. (2017). Resumen de gobierno 2017. Paris: OECD.

19. Osuna, M. & Rodríguez, L. (2017). Educación Intercultural y Género. En Secretaría General Técnica (Ed.), Educación Bilingüe: Tendencias Educativas y Conceptos Clave (pp. 89-96). España: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
20. Pedro, G.M. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget. *Dom. Cien.*, 127-137.
21. Placencio, M.S., Céspedes, J.E. & Gutiérrez, M.L. (2017). Las prácticas comunitarias de los estudiantes de enfermería del instituto técnico bolivariano en Ecuador. *Revista Didasc@lia*, 8(1), 153-162.
22. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2012). *Estrategia de Igualdad de Género*. Lima: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
23. Veliz-Rojas, L., Bianchetti-Saavedra, A.F. & Silva-Fernández, M. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cad. Saúde Pública*, 35(1), 1-11.
24. Vlassoff, C. & Garcia, C. (2002). Colocar el género en el centro de la programación de salud: desafíos y limitaciones. *Soc Sci Med*, 54(11), 1713-1723.
25. Zúñiga, M. & Ansión, J. (1997). Interculturalidad y educación en el Perú.
26. Conflictos de intereses: No existen conflictos de intereses entre los autores, ni con otros respecto al artículo.
27. Contribución de la autoría: La autora principal y todos los coautores participamos directamente en la elaboración del contenido y del génesis, análisis de los datos del artículo de investigación.