

R E V I S T A

# Paradigmas Socio-Humanísticos

Publicación de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas

ISSN: 2711-242X (En línea) | Bogotá, D.C., Colombia | Volumen 5, Número 2, julio – diciembre, 2023

Realizado por: Las Escuelas de Enfermería, Educación y Ciencias Sociales.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
JUAN N. CORPAS

50+  
Años



VIGILADA  
MINEDUCACIÓN

R E V I S T A  
Paradigmas  
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
**JUAN N. CORPAS**  
Educación y Salud de Calidad  
con Sentido Social

La Revista Paradigmas Socio-Humanísticos es una publicación semestral de las escuelas de Educación y Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, orientada principalmente a la divulgación de trabajos inéditos de investigación socio-humanística, en especial desde los paradigmas investigativos cualitativos en el campo de las ciencias humanas y sociales, incluyendo el área de la salud y la educación; igualmente se publicarán revisiones sistemáticas de la literatura, propio del campo objeto de la Revista, así como estudios culturales en diálogo con la sociedad contemporánea.

El comité editorial de la revista Paradigmas Socio-humanísticos, recibe con entusiasmo los documentos que den cuenta de resultados de investigación, revisiones sistemáticas, revisiones de literatura, innovaciones educativas y artículos de reflexión temas contemporáneos que contribuyan al conocimiento y debate dentro de la Educación y la Enfermería en contextos nacionales e internacionales.

Vol. 5, No. 2 (julio – diciembre) Año 2023

ISSN: 2711-242X (En línea)

DOI: 10.26752/revistaparadigmassh.v5i2

Sitio Web:

<https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/revistaparadigmassh>

### Contacto Revista Paradigmas Socio-Humanísticos

Marcela Pulido Mora  
PBX: +60 (1) 662 2222 Ext. 220  
EMAIL: [revistapsh@juanncorpas.edu.co](mailto:revistapsh@juanncorpas.edu.co)

### Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Rectora:  
Dra. Ana María Piñeros Ricardo

Vicerrector Académico:  
Dr. Luis Gabriel Piñeros Ricardo

Vicerrector Administrativo:  
Dr. Juan David Piñeros Ricardo

Secretario General:  
Dr. Fernando Noguera

### Diseño editorial institucional

Director Centro Editorial  
Dr. José Arlés Gómez A.

Corrección de Estilo  
María Alejandra Uribe Cadena

Director Departamento  
de Promoción Institucional  
Andrés Rojas Piñeros

R E V I S T A  
Paradigmas  
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
**JUAN N. CORPAS**  
Educación y Salud de Calidad  
con Sentido Social

Jefe de Diseño  
Carlos Eduardo Uribe

Diseño Gráfico y Maquetación  
Diana Paola Bonilla Ariza

**Agradecimiento fotografía  
de la portada**

Daniel Becerra Pabón  
Docente de la Escuela de Enfermería  
Fundación Universitaria Juan N. Corpas

**Directoras**

María Antonina Román Ochoa  
Decana, Escuela de Enfermería  
Fundación Universitaria Juan N. Corpas  
Bogotá, Colombia

Marta Osorio de Sarmiento  
Decana, Escuela de Educación  
Fundación Universitaria Juan N. Corpas  
Bogotá, Colombia.

**Editoras Principales**

Ana Cecilia Becerra Pabón  
Coordinadora Investigación  
Escuela de Enfermería  
Fundación Universitaria Juan N. Corpas.  
Bogotá, Colombia

Marcela Pulido Mora  
Jefe de Centro de Información y Consulta  
Fundación Universitaria Juan N. Corpas.  
Bogotá, Colombia

**Comité Científico  
Miembros Nacionales**

PhD. Daniel Gonzalo Eslava  
Fundación Universitaria del Área Andina  
Bogotá, Colombia

PhD. Claudia del Pilar Vélez  
Universidad de San Buenaventura  
Valle del Cauca, Colombia

PhD. Jesús Ernesto Urbina  
Universidad Francisco de Paula Santander  
Cúcuta, Colombia

**Comité Científico  
Miembros Internacionales**

PhD. Tomás Sola Martínez  
Universidad de Granada  
Granada, España

PhD. Howard Butcher  
The University of Iowa  
Iowa City, United States

R E V I S T A  
Paradigmas  
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
**JUAN N. CORPAS**  
Educación y Salud de Calidad  
con Sentido Social

PhD. Marcos Jesús Iglesias Martínez  
Universidad de Alicante.  
Alicante, España

PhD. Juana Mercedes Gutiérrez Valverde  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Monterrey, México

**Comité Editorial**  
**Miembros Nacionales**

Mag. Luzmila Hernández Sampayo  
Universidad del Valle  
Cali, Colombia

PhD. Lina María Vargas Escobar  
Universidad Nacional de Colombia  
Bogotá, Colombia

PhD. Olga Osorio Murillo  
Pontificia Universidad Javeriana  
Cali, Colombia

PhD. Lorena Martínez Delgado  
Universidad de Ciencias Aplicadas  
y Ambientales U.D.C.A.  
Bogotá, Colombia

PhD. Ana Cecilia Becerra Pabón  
Fundación Universitaria Juan N. Corpas  
Bogotá, Colombia

Esp. Marcela Pulido Mora  
Fundación Universitaria Juan N. Corpas  
Bogotá, Colombia

Mag. José David Largo Rodríguez  
Fundación Universitaria Juan N. Corpas  
Bogotá, Colombia

Brayan Alejandro Pabón Martínez  
Clínica Juan N. Corpas  
Bogotá, Colombia

**Comité Editorial**  
**Miembros Internacionales**

PhD. Martha Vergara Fregoso  
Universidad de Guadalajara  
Guadalajara, México

PhD. José Antonio Méndez Sanz  
Universidad de Oviedo  
Oviedo, España

PhD. Horacio Ademar Ferreyra  
Universidad Católica de Córdoba  
Córdoba, Argentina

# Contenido

## Editorial

### **Un espacio para pensarnos como mujeres**

*María Antonina Román Ochoa*

..... 6-8

## Artículo Original

### **Ser madre, trabajadora y universitaria intercultural en El Juncal, Palizada Campeche**

*Karla Ivonne Mijangos Fuentes,  
Gloria Marvic García Grande*

..... 9-20

### **Manifestaciones de violencia obstétrica en un grupo de mujeres Colombianas**

*Luisa Alejandra Aguilar Bernal*

..... 21-31

### **Actividad Física en la comunidad Corpista, relación con la Salud y la Calidad de Vida**

*Diana Ivonne Amaya Flórez, Ana María Piñeros Ricardo,  
Marta Osorio de Sarmiento*

..... 32-43

## Artículos de Reflexión

### **Violencia obstétrica en Colombia y España: un delito sin ley**

*Elena Marco Mingueza*

..... 44-57

## UN ESPACIO PARA PENSARNOS COMO MUJERES

María Antonina Román Ochoa<sup>1</sup>

### Resumen

Escribir por y para las mujeres en nuestra sociedad implica un reto, no solo investigativo, sino paradigmático, ya que son discursos que, en ocasiones enfrentan corrientes tradicionales y convencionales. Esperamos que lo expresado en cada uno de los artículos genere incomodidades ontológicas y debates en torno a lo que es, y lo que debería ser, relacionado con el sentido del ser mujer en este momento de la historia.

**Palabras clave:** mujeres, violencia contra la mujer, calidad de vida

© 2023 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC. Artículo Open Access bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>  
DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v5i2.713

---

<sup>1</sup>Enfermera y Doctora en Educación. Decana Escuela de Enfermería, Fundación Universitaria Juan N Corpas. Bogotá, D.C., Colombia. ORCID 0000-0002-7497-3935. Autor de correspondencia: correo electrónico [antonina.roman@juanncorpas.edu.co](mailto:antonina.roman@juanncorpas.edu.co)

## A SPACE TO THINKING OF OURSELVES AS WOMEN

### **Abstract**

Writing by and for women in our society implies not only a research challenge, but also a paradigmatic one, since these are discourses that sometimes confront traditional and conventional currents. We hope that what is expressed in each of the articles generates ontological discomfort and debates about what is, and what should be, related to the meaning of being a woman at this moment in history.

**Keywords:** women, violence against women, quality of life

Nos complace enormemente presentar a la comunidad académica la publicación número 2 del volumen 5 de nuestra Revista Paradigmas Socio-Humanísticos. Cada ejemplar de esta revista se logra gracias al trabajo dedicado y comprometido de las editoras, y los miembros del Comité Editorial, a quienes debemos reconocer y agradecer su empeño por mantener la continuidad de la Revista en el marco de la excelencia que caracteriza a la Escuela de Educación y Ciencias Sociales y a la Escuela de Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Escuelas que en el año 2019 decidieron unir esfuerzos para ofrecer a la comunidad un espacio para publicar sus artículos de orientación, principalmente, cualitativa.

Abrimos esta publicación con una hermosa fotografía de nuestro egresado Daniel Becerra Pabón (egresado del Programa de Pregrado en Enfermería), en la que, como si se tratara de un relato gráfico de la cotidianidad a orillas del Río Magdalena, nos lo presenta, a la vez, tranquilo, imponente y majestuoso, enmarcado en un hermoso cielo de un día de diciembre en un paraje de Cundinamarca.

En este ejemplar confluyen tres artículos que nos llevan a una profunda reflexión acerca de la importancia de continuar trabajando y posicionando los derechos de las mujeres, en este caso, en relación con el acceso a servicios de salud y de educación justos, respetuosos y equitativos. Por una parte, un estudio que exploró la experiencia vivida por 250 mujeres en Colombia que tuvieron la atención institu-

cional de parto de bajo riesgo, a quienes se les hicieron preguntas relacionadas con signos de violencia obstétrica durante la atención del parto. En este mismo sentido, un artículo que presenta una reflexión en torno al concepto “violencia obstétrica” en Colombia y España, sustentado en una juiciosa revisión bibliográfica y en la entrevista a una Matrona española y a un Ginecobstetra colombiano. El tercer artículo presenta las desigualdades sociales y el rezago educativo al que se enfrentan las mujeres de comunidades rurales de México, a partir de las reflexiones de estudiantes que ejercen un triple rol: ser madres, trabajadoras y estudiantes universitarias.

En coherencia con la Calidad de Vida como objetivo misional de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, se presentan los resultados de una investigación cualitativa que analizó la importancia que un grupo de personas del área administrativa de esta IES le dan a la actividad física en relación con su salud física y mental, con la motivación para realizarla y con la calidad de vida.

Celebramos con gran entusiasmo la indexación de nuestra revista Paradigmas Socio-Humanísticos en la base de datos EBSCO para el mes de Julio de 2023. Adicionalmente, esperamos que esta entrega sea de gran interés y utilidad para nuestros lectores.

## SER MADRE, TRABAJADORA Y UNIVERSITARIA INTERCULTURAL EN EL JUNCAL, PALIZADA CAMPECHE

Karla Ivonne Mijangos Fuentes<sup>1</sup>, Gloria Marvic García Grande<sup>2</sup>

### Resumen

En conmemoración del 8M se desarrolló un conversatorio con madres, trabajadoras y estudiantes de la Universidad Intercultural de Campeche, subsede El Juncal. El objetivo fue reflexionar junto con las estudiantes participantes de esta investigación sobre sus experiencias y contextos, para ofrecer datos comparativos que dimensionen y visibilicen la situación de las mujeres estudiantes en zonas rurales. El estudio es cualitativo y se trabajó el conversatorio como escenario y método para la comprensión y reflexión de situaciones reales en contextos situados. El análisis de contenido se desarrolló mediante la técnica de la teoría fundamentada. En conclusión, ser madres, trabajadoras y estudiantes de comunidades rurales significa hablar de desigualdades sociales y de equidad, rezago educativo, violación de derechos humanos y condicionamiento para la vida digna. Asimismo, los resultados permitirán hacer un análisis de contextualismo radical, a partir de las diversas opresiones entre las madres trabajadoras y universitarias y, específicamente, de zonas rurales donde las desigualdades se acrecientan, abarcando la (des)incorporación académica de estas experiencias y realidades entre sus principales reflexiones epistémicas.

**Palabras clave:** educación, interculturalidad, maternidad, género.

© 2023 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC.

Artículo Open Access bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v5i2.705

---

<sup>1</sup>Licenciada en Enfermería. Especialista en Pediatría. Magíster en Investigación y Rol Avanzado y en Docencia. Doctora en Ciencias Sociales. Codirectora en la Red de Investigadoras Independientes. Profesora investigadora en la Universidad Intercultural de Campeche. ORCID: 0000-0002-2112-3291. Autora para correspondencia. Correo electrónico: kaivo8416@gmail.com

<sup>2</sup>Licenciada y magíster en Ciencias de la Comunicación. Doctora en Ciencias Políticas y Sociales. Posdoctora en el Posgrado en Estudios Regionales del Instituto Mora. Profesora Investigadora en la Universidad Intercultural de Campeche. ORCID: 0000-0001-7362-3485. Correo electrónico: gloria.garcia.doc@uicam.edu.mx

---

## BEING A MOTHER, WORKER AND INTERCULTURAL UNIVERSITY STUDENT IN EL JUNCAL, PALIZADA CAMPECHE

### Abstract

In commemoration of 8M, a conversation was held with mothers, workers, and students from the Intercultural University of Campeche, El Juncal Branch. The objective was to reflect together with the students participating in this research, on their experiences and contexts to offer comparative data that dimension and make visible the situation of female students in rural areas. The study is qualitative and the conversation was used as a setting and method for understanding and reflecting on real situations in situated contexts. The content analysis was developed using the grounded theory technique. In conclusion, being mothers, workers and students in rural communities is talking about social inequalities and equity, educational backwardness, violation of human rights and conditioning for a dignified life. Likewise, the results will allow an analysis of radical contextualism, based on the various oppressions among working and university mothers and, specifically, in rural areas where inequalities increase, covering the academic (dis)incorporation of these experiences and realities among its main epistemic reflections.

**Keywords:** education, interculturality, maternity, gender.

## Introducción

En conmemoración del Día Internacional de la Mujer (8 de marzo de 2023), en el interior de la Universidad Intercultural de Campeche (UICAM), subsede El Juncal, en Palizada, se desarrollaron diversas actividades encaminadas a visibilizar las realidades que viven las mujeres en la cotidianidad de lo rural. Dentro de estas se realizó un conversatorio con estudiantes mujeres quienes ejercen un triple rol: el de ser madres, trabajadoras y, ahora ya incorporadas a la UICAM, estudiantes universitarias.

El siguiente artículo presenta un análisis de contenido de las temáticas que se destacaron en el ejercicio del diálogo, las cuales pueden englobarse en cuatro categorías: 1) identidad como madres y juncaleñas; 2) obstáculos para ejercer el rol de estudiante; 3) estrategias con perspectiva de maternidad que debería implementar el Estado y el sistema educativo, y 4) retos para el ejercicio y desarrollo pleno de los roles de madre, trabajadora y universitaria.

El objetivo principal de este escrito es reflexionar sobre las experiencias y contextos de las mujeres que participaron de este conversatorio y ofrecer datos comparativos que dimensionen y visibilicen la situación de las mujeres estudiantes en zonas rurales en México y, como estudio de caso, en la región de los ríos y los humedales de Campeche; estas mujeres enfrentan diversas formas de exclusión y sobrecarga de labores.

Consideramos relevante y necesario, además, la posibilidad de escribir sobre la intersección de múltiples inequidades que enfrentan en su carrera universitaria las mujeres de zonas rurales, la mayoría de ellas con tareas de cuidados. Palizada es el municipio de Campeche con mayor cantidad de población dependiente, pues 62.7 personas de cada 100 requieren de algún tipo de cuidados (INEGI, 2020)

A estas condiciones se suma la falta de acceso a internet y computadoras; la comunicación depende casi en su totalidad de los servicios de telefonía celular. Por cierto, México encabeza los servicios de telefonía más caros de América Latina, con un promedio de 2.23 y 2.89 dólares por Gigabyte (Worldwide Mobile Data Pricing, 2023). Otro factor de atención son las características geográficas de la comunidad, ubicada en una zona de riesgo, ya que la microcuenca del río Palizada, en la región suroeste del estado de Campeche, presenta niveles acentuados de contaminación de agua, suelo e inundaciones frecuentes (Escamilla et ál., 2014).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2014), las desigualdades entre mujeres se van haciendo más grandes conforme al grado de vulnerabilidad de estas, es decir, la vulnerabilidad se duplica o triplica en función de la clase social, la raza, la etnia, el estado civil, la condición geográfica, educativa y económica.

A partir de ello, los movimientos feministas han problematizado la desigualdad entre mujeres, al anteponer la maternidad como un derecho humano, más que como una ideología que permea en el imaginario y en la ética moral utilitarista que configura la praxis social, reduciendo así la cuestión moral a una ecuación de costo-beneficio con independencia de otras consideraciones (López, 2014; Faur y Vazquez, 2018).

En este entramado es que surge la consigna feminista “La maternidad será deseada o no será”. Y todas las que marchamos cada 8 de marzo la decimos y recordamos con sed y espíritu de justicia, liberación, autonomía y exigencia. Y justo porque no todas las maternidades son deseadas, ni en todas las maternidades las

mujeres tuvieron la opción de decidir, es que el grito se vuelve más agudo, más unísono y más sororo.

Entre otros datos alarmantes, se habla de la proporción de embarazos no planeados o no deseados entre adolescentes de 15 a 19 años, la cual aumentó de 33.4%, en 2009, a 36.5%, en 2014; por ejemplo, al momento de la encuesta 48.5% de las adolescentes se encontraban embarazadas en comparación con la encuesta previa (40.4%).

En esta dirección, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE, 2017) demuestra que tres cuartas partes (73.3%) de los 48 millones de mujeres de 15 años y más han sido madres; esto es 35.2 millones. De ellas, 7 de cada 10 están casadas o unidas (52.4 y 18.8%, respectivamente). Aproximadamente la quinta parte es viuda, separada o divorciada (10.2, 6.6 y 2.5%, respectivamente), mientras que 9.6% son madres solteras.

Estos datos son alarmantes, porque aún vemos que la maternidad se ejerce como un rol social y de género que se exige y promueve desde el ámbito privado y público, por ende, las estadísticas no mienten cuando señalan que la mayor parte de las mujeres en México son madres. Sin embargo, vemos que el panorama no es tan alentador porque muchas de las mujeres que ejercen la maternidad son madres solteras.

Asimismo, el rol materno interfiere muchas veces en el grado de estudios que ellas pueden alcanzar, o viceversa, el nivel de estudios alcanzado es una variable en su elección para ser madres a temprana edad. Por ejemplo, 41.1% de las madres de 15 años y más no cuenta con educación básica terminada, en comparación con la proporción de mujeres que son madres de 15 años y más y que han

alcanzado el nivel de educación media superior y superior (23.9%) (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2015).

Otro de los temas que se entrecruzan con la maternidad es la necesidad de laborar y maternar. Para el caso de México, la ENADID (2014) apunta que 4 de cada 10 mujeres de 25 a 49 años de edad, que forman parte de hogares con hijas e hijos menores de 3 años de edad, desempeñan una actividad económica en el mercado laboral (40.9%). Sin embargo, la participación en dicha actividad en 2017 fue mayor para las madres solteras (69%) y para las que son separadas, divorciadas o viudas (45.6%).

La situación se hace cada vez más grave, porque las mujeres que son madres trabajadoras requieren del apoyo de familiares o de instituciones especializadas que las ayuden con el cuidado de los hijos mientras ellas ejercen su rol laboral; sin embargo, las estadísticas muestran que 8 de cada 10 mujeres ocupadas con al menos un hijo (80.6%) carecen de acceso a servicios de guardería (ENADID, 2014).

A este respecto, se suma la cantidad de tiempo que las madres destinan a su actividad laboral, por ejemplo, 37.8% labora menos de 35 horas semanales (jornada parcial), a diferencia de las mujeres sin hijos, en que el 30.5% cubre una jornada laboral parcial. Por tanto, dos tercios (63.8%) de las madres trabajadoras carecen de acceso a instituciones de salud como prestación laboral.

En este análisis de la maternidad, se hacen pertinentes otras lecturas más complejas, por ejemplo, la incompatibilidad entre ser madre, trabajadora y seguir estudiando (Miller y Arvizu, 2016). Tanto Miller como Arvizu formulan estos preceptos a partir de la baja proporción de madres estudiantes en las universidades; al respecto, ellas señalan que en la Universidad

Autónoma Metropolitana (UAM), Azcapotzalco, el porcentaje de madres estudiantes no sobrepasó del 6% (2016).

No obstante, y gracias a los diversos y escasos estudios y estadísticas al respecto, hoy podemos problematizar dicho fenómeno, incluso visibilizar las políticas institucionales que se han promovido para disminuir la deserción escolar y la baja proporción de madres y universitarias (Miller y Arvizu, 2016).

Finalmente, queda agregar que la maternidad se concilia menos con la vida social y laboral cuando se agrega un tercer elemento que modifica toda la dinámica familiar y del hogar. Tal es el caso del acceso de la madre a la universidad, el cual, por sí solo, ya genera un cambio en el estilo de vida de las mujeres; ahora si añadimos un tercer o cuarto rol, ya estamos hablando de una doble o triple vulnerabilidad y opresión para dichas mujeres.

## Metodología

La técnica de investigación del conversatorio es una metodología de corte cualitativo de tipo exploratorio, el cual favorece un diálogo abierto y continuo entre los/las participantes, además de extender las relaciones entre las participantes y crear un ambiente propicio para el diálogo, la charla y la extroversión de emociones (Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito, 2021).

Tal y como afirman Pulido y Rodríguez (2008), este tipo de métodos y/o metodologías no solo es creativo y atractivo para los espectadores, sino que, por el contrario, representa una apuesta metodológica sobre cómo se puede interpelar a los sujetos de la investigación, así como al público partícipe de esta conversa. No obstante, este método facilita la aprehensión de nuevas formas de pensar(nos)

y habitar las problemáticas, así como la creación de nuevos conceptos y paradigmas (Sued y Lugo, 2022).

El método de conversación se inició con una guía de preguntas preestablecidas, y la moderadora fue una de las principales investigadoras de este proyecto, por ende, también fue la organizadora y mediadora de las intervenciones de las participantes.

Todas ellas estuvieron de acuerdo con participar del conversatorio y contar sus vivencias y reflexiones frente a sus compañeros/as. Además, a cada una de ellas, se les explicó que sus respuestas conformarían parte de un texto científico que diera a conocer las realidades que las interpelan cotidianamente.

El análisis de los datos se hizo a través de la propuesta analítica de la teoría fundamentada desarrollada por Strauss y Corbin (1990), la cual se llevó a cabo a través de una codificación axial, abierta y selectiva. A continuación, se describen las principales categorías utilizadas en el conversatorio.

## Resultados

En el conversatorio participaron 4 estudiantes (madres, trabajadoras y universitarias). Las edades comprendidas de las participantes oscilan entre 19 y 36 años. Asimismo, 2 de las participantes son madres solteras, 2 de ellas viven con su pareja o padre de sus hijos y solo una de ellas se encuentra en la fase del embarazo. Todas las integrantes son trabajadoras además de ser estudiantes universitarias.

Las 4 participantes son originarias y habitantes de la región de los humedales y los ríos. Asimismo, todas son estudiantes de nuevo ingreso, debido a que la universidad es de nueva creación, además de ser la primera institución intercultural en el estado de Campeche, con

su subsede en el poblado de El Juncal. Para esta primera generación se ofertaron 2 licenciaturas. De las colaboradoras en el conversatorio, 3 de las participantes están inscritas a la carrera de Ingeniería en Agroecología y Soberanía Alimentaria, en tanto 2 pertenecen a la carrera de Turismo Sustentable.

El conversatorio descrito en el presente análisis se desarrolló en el interior de las instalaciones del Colegio de Bachilleres del Estado de Campeche (COBACAM, plantel 12), ubicado en El Juncal, Palizada, Campeche. Además de las colaboradoras del conversatorio, participaron las y los demás estudiantes de la UICAM. Las preguntas o ejes de conversación que se plantearon fueron: 1) autopresentación de cada una de las integrantes; 2) ¿qué obstáculos te ha representado ser madre y trabajadora, y ahora ejercer el rol de universitaria?; 3) ¿qué estrategias consideras que debería implementar el Estado y el sistema educativo para facilitarles el ejercicio pleno de los 3 roles?; 4) ¿qué retos tienen para ejercer la maternidad, la actividad laboral y académica sin abandonar ninguno de los 3 roles?, y 5) reflexión final de cada una de las integrantes.

La participación en el conversatorio se hizo por rondas, y todas respondieron a cada una de las preguntas hechas por la moderadora. El orden y dinámica de participación fue planeado y dirigido por la investigadora, sin embargo las participantes no llevaron un orden lógico y cronológico de participación. Al final de todas las preguntas, el público asistente tenía la oportunidad de realizar preguntas a las integrantes del conversatorio. Cabe mencionar que toda la sesión fue grabada para su posterior análisis.

Una vez finalizada la sesión, se continuó con la fase de análisis, se transcribió el audio y se codificaron las participaciones de las colaboradoras. Del análisis de contenido, se resu-

men 4 categorías: 1) identidad como madres y juncaleñas; 2) obstáculos para ejercer el rol de estudiante; 3) estrategias con perspectiva de maternidad que debería implementar el Estado y el sistema educativo, y 4) retos para el ejercicio y desarrollo pleno de los roles de madre, trabajadora y universitaria. A continuación, se describen cada una de las categorías.

### **1. Identidad como madres y juncaleñas**

Es importante referir que la identidad se corresponde con la posibilidad que cada ser humano tiene para reconocerse a sí mismo como parte de un territorio, una cultura, un entorno natural, una vida estática, pero, al mismo tiempo, una historia que se puede renovar o recrear a partir de nuevas identidades (García, 2008).

Según esta perspectiva, todas las estudiantes, más allá de presentarse con un nombre que las diferencia, se reconocieron en primer lugar como mujeres y como madres y algunas de ellas como madres solteras. Este posicionamiento, de cierta forma, las coloca en un estado de vulnerabilidad o de emancipación, pues reivindican la lucha por maternar y estudiar, aunque eso signifique una ampliación de su jornada, además de exponer las condiciones de inequidad en los usos del tiempo y otros elementos de su vida personal frente a sus compañeros de estudios.

Continuando el tema del rol materno, uno de los temas que surgió para el conversatorio fue la inserción de las madres al mercado laboral en condiciones mucho más adversas y precarizadas que el resto de las personas. Está de sobra decir que estas mujeres no solo ejercen las tareas y actividades propias de la maternidad, el cuidado de la casa y la familia, sino que ahora deben agregar las tareas y tiempos

correspondientes a la actividad laboral, sin añadir el siguiente rol de estudiantes, del cual hablaremos más adelante.

Sobra decir que las estadísticas previamente descritas refieren que la maternidad comprende un rol que genera mayores desigualdades entre las mujeres (Danet y Bote, 2022), no por el hecho de ser madre, sino porque el sistema social no está estructurado para que las mujeres puedan conciliar la maternidad con la vida laboral, social y académica, en este caso.

En esta línea, la identidad territorial y el sentido de pertenencia fue sumamente importante para todas ellas, debido a que, como menciona Avendaño (2010), el ordenamiento del mundo está dado desde un centro ego/geo/etnocentrismo, el cual da pie a un sentido de pertenencia comunitaria y a un sentimiento de fraternidad mítica, cultural, política y ética.

Es por ello que las participantes parten de reconocerse como orgullosamente originarias y residentes de El Juncal, una comunidad rural ubicada al sur de Campeche; sin embargo, los residentes de dicha población poseen una mayor identidad y afinidad con los pueblos de Tabasco, debido a la cercanía que tienen con la capital de Villahermosa y, nos atrevemos a pensar, por los retos ambientales compartidos con la subregión de los pantanos de Tabasco. Finalmente, queda agregar que todas se definieron según su rol materno. Empero, una de ellas se describió como una mujer que cursa con un embarazo de 5 meses, estado actual que le permite atravesar por diversos y múltiples síntomas que le impiden cumplir con sus otros roles adecuadamente, o mejor dicho, como ella realmente quisiera.

## 2. Obstáculos para el ejercer el rol de estudiante

a) El tiempo: 3 de las participantes coinciden

en que uno de los problemas que impiden su ejercicio pleno como estudiantes es el tiempo, porque este lo deben consensuar con el tiempo de las tareas del hogar, el cuidado de los hijos, la realización de tareas académicas de los hijos, actividades laborales y, ahora mismo, las tareas de la universidad.

Al respecto, Marina<sup>3</sup> comentó:

[...] El principal obstáculo para mí es el tiempo, debido a que no me da tiempo para cumplir con las tareas de la universidad, porque llego de trabajar, bueno, yo trabajo en CONAFE, ya salgo tarde y luego me tengo que venir a la universidad [...], yo tengo que trabajar porque toda mi familia depende económicamente de mi ingreso. De cierta forma, mis hijos ya no son tan pequeños y eso permite que yo pueda estudiar, porque ellos ya no necesitan que los esté cuidando como cuando eran pequeños, pero pues, de todos modos, no me da tiempo con el trabajo.

Areli estuvo de acuerdo con las palabras de Marina y aseguró que el tiempo siempre se pone contracorriente, sin embargo, ella puntualizó que, a diferencia de Marina, ella tiene hijos más pequeños, por ende, demandan más su atención y cuidado. Además, agregó: “[...] hace unas semanas mi hijo pequeño enfermó y tuve que faltar a clases para cuidarlo todo el tiempo. Y esto siempre impide que yo acuda a la universidad y cumpla con mis tareas, pero pues, yo digo, que eso no va a impedir que termine mi carrera, porque creo que todos los obstáculos pueden ser superados”.

Finalmente, Ana confirmó la respuesta dada por sus compañeras y menciona que su rol de trabajadora termina y comienza su rol de estudiante y eso de cierta forma, impide que el tiempo le alcance para cumplir satisfactoriamente con las tareas encomendadas por las profesoras.

<sup>3</sup>Este y los siguientes nombres han sido suplidos por un pseudónimo para resguardar la privacidad de las colaboradoras de la investigación.

b) Culpabilidad materna: Ana puntualiza que el tiempo es corto cuando se trata de ejercer el rol materno, el estar con su hijo, por ello, ella apunta:

Ahora que estoy en la universidad, ya no tengo mucho tiempo para estar con mi hijo, porque él tiene 5 años, entonces cuando me voy a trabajar se encuentra durmiendo, y cuando llego de la universidad también, entonces eso me afecta, porque ya no le estoy dedicando tanto tiempo a él, pero también sé que estudiar en la universidad es una oportunidad para que yo y mi hijo tengamos una mejor vida, además que, en un futuro, espero que mi hijo se sienta orgulloso de mí.

c) Síntomas del embarazo: Al respecto, Sandra dijo... *“Yo no tengo a mi hijo, así como los tienen las compañeras, porque apenas estoy en el proceso de embarazo, pero, pues la verdad, que ahora presento muchos malestares por el embarazo, y muchas veces no puedo venir a la escuela porque me siento muy mal, y ese es mi principal obstáculo para estudiar.”*

### 3. Estrategias con perspectiva de maternidad que debería implementar el Estado y el sistema educativo

a) Guarderías comunitarias e institucionales: todas las compañeras participantes coinciden en que uno de los principales problemas para ejercer el rol de estudiante lo conforma el cuidado de los hijos, porque muchas veces, aunque se tenga el deseo, no existen personas o instituciones que se hagan cargo del cuidado y atención de estos mientras ellas estudian.

Al respecto, todas ellas mencionaron que una de las principales estrategias es la colocación de una guardería comunitaria o en el

interior de la institución universitaria; algo que evitaría la deserción escolar de las madres. En este sentido, ellas comentan:

En mi caso ya no aplica, porque mis hijos son grandes, pero he visto que muchas de las compañeras que se salieron fue porque no tuvieron a nadie que les cuidara a sus hijos. (Marina, conversatorio 8M de 2023)

Estoy de acuerdo con Marina, porque muchas de las mamás no tienen quien las apoye con sus hijos y pues tienen que salirse de estudiar. (Areli, conversatorio 8M de 2023)

Yo creo que la oportunidad que la universidad se haya colocado aquí nos da la oportunidad a muchas mujeres para estudiar, pero sí creo que debería haber más estrategias que apoyen a las madres para cuidar a sus hijos mientras ellas estudian, porque de lo contrario es difícil que estudien. (Sandra, conversatorio 8M de 2023)

b) Estrategias pedagógicas con perspectiva materna: además de las guarderías, las compañeras reafirman la idea de que las universidades deben crear nuevas estrategias pedagógicas que se adapten a la vida de las madres y trabajadoras al mismo tiempo. Es decir, estrategias que tengan que ver con el tipo de tareas encomendadas, los criterios de calificación, los protocolos de revisión, etcétera.

Coincido con Marina y, además, yo pediría que la universidad sea un poco más flexible con nosotras con respecto a inasistencias y trabajos, porque no es fácil ejercer todos los roles al mismo tiempo. (Areli, conversatorio 8M de 2023)

“También apoyo la idea de Areli, y espero que la universidad y profesores sean más comprensivos con nosotras y nuestros procesos como trabajadoras y madres. (Ana, conversatorio 8M de 2023)

#### 4. Retos para el ejercicio y desarrollo pleno de los roles de madre, trabajadora y universitaria

Todas ellas refirieron que el reto de estudiar, por sí solo, ya es complejo, sin embargo, son conscientes del hecho que representa tener una universidad en su comunidad. Las participantes del conversatorio coincidieron en que les produjo mucha alegría la noticia de saber que la universidad iba a ser colocada en El Juncal, porque esto representaba la oportunidad que muchas de ellas buscaban para continuar sus estudios profesionales.

No obstante, como refirió Areli,

Ejercer el rol de madre y trabajadora y, además, ahora de universitaria, no es nada sencillo, porque a mi tiempo que es escaso ahora se agregan los tiempos para venir a la escuela y para hacer mis tareas, pero creo que tengo el sueño de terminar y lo voy a lograr. Asimismo, les digo que ustedes deben ser el orgullo de sus padres, porque yo, ahora que he vuelto a la escuela, mis padres están muy felices, porque yo seré la primera de la familia que termine una carrera; por ello, ellos siguen al pendiente de mi aprendizaje, y eso me hace muy feliz. Por eso les digo que no se dejen vencer, sean el orgullo de sus padres.

Al respecto, Marina comentó:

Yo sé que tener una carrera profesional no quiere decir que pueda tener un mejor trabajo o sueldo, pero sé que al tener una profesión mi forma de pensar cambia, ya no pienso la vida igual que antes, y eso de cierta forma cambia todo. Además, yo quiero ser el ejemplo de mis hijos, porque mi sueño es que mis hijos estudien y yo creo que el verme a mí hacerlo los puede motivar.

Asimismo, Ana apuntó:

Ustedes, chicos, no tienen nada que perder, porque la oportunidad ya está aquí; yo sé que los retos son muchos, yo ahora mismo tengo que sacrificar un poco a mi

hijo, pero sé que esto que estoy haciendo va a traer un beneficio para los dos, así que yo también les recomiendo que no abandonen sus estudios, que sí podemos.

Sandra, por su parte comentó:

Chavos, yo les digo que aprovechen su estado de soltería, porque yo aún no soy madre, pero estoy en ese proceso, y la verdad esto me ha complicado cumplir al cien con la escuela. Es por ello, que yo les recomiendo que le echen ganas a la escuela, porque ustedes no tienen una responsabilidad mayor como la que tenemos nosotras.

#### Discusión y conclusiones

En términos generales podemos argumentar que las estadísticas nunca son tan alentadoras cuando de realidades sociales hablamos, sobre todo, porque ellas apuntan hacia una constante de las maternidades, la cual versa sobre datos de desigualdad materna, falta de acceso a oportunidades, así como de estrategias estatales e institucionales para que las madres puedan acceder a la vida universitaria (ENADID, 2014).

Los resultados de este conversatorio no difieren tanto de las estadísticas nacionales, porque nos damos cuenta de que la maternidad es un rol que complica la culminación de estudios universitarios, debido a que la condición de la mujer y madre soltera, en algunos casos, las hace ser las únicas responsables de la crianza de los hijos, por ende, el equilibrio entre ambos roles se complejiza (Manrique, 2006).

Asimismo, coincidimos con Manrique (2006) y Cuevas (2017), quienes mencionan que para la madre universitaria la familia, el padre, la abuela o cuidador de los hijos se convierten en uno de los pilares fundamentales para que las estudiantes puedan culminar con sus estudios universitarios. Tal como refiere Batthyány (2020), el cuidado de los/las hijas/os y el hogar es un rol que se ha asignado social y

moralmente a las mujeres, por tanto, muchas de ellas no pueden acceder al sistema educativo para continuar con una carrera universitaria. Sin embargo, si se aprueba la política de cuidados en cada uno de los países, es posible que muchas mujeres puedan acceder a ese derecho, debido a que con esta política el cuidado se distribuye equitativamente entre los miembros de la familia; además, que dentro de las políticas se habla de otras instituciones que puedan colaborar con estos roles, tales como las guarderías.

Por su lado, muchos estudios relacionados afirman que la maternidad ocupa el mayor tiempo de actividad de las mujeres, por ende, el compromiso académico es mayor, pero, a la vez, el cumplimiento de las actividades académicas se hace con poco tiempo y de baja calidad (Manrique, 2006; Rodríguez et ál., 2020). Y justo era lo que apuntaban las madres participantes: que el tiempo se convierte en su principal enemigo, porque la mayor parte del tiempo la dedican a sus labores maternas, seguidas de las laborales.

En conclusión, sobre la intersección de ser madres, trabajadoras y estudiantes, hablar de comunidades rurales es hablar de desigualdades sociales, rezago educativo, violación de derechos humanos y condicionamiento para la vida digna. En este sentido, las comunidades rurales al igual que las comunidades indígenas han sufrido una exclusión estructural y violencia sistemática de las instituciones y del Estado para garantizar el derecho a la salud, a la educación, así como para el acceso a estrategias y políticas que permitan el desarrollo de todas las personas y de las mujeres, en especial.

Como docentes apostamos, al igual que Rodríguez et ál. (2020), en encontrar fortalezas de este conversatorio, por ejemplo, hablar sobre estrategias pedagógicas en las que los/las docentes sean una fuente de apoyo para las madres universitarias; de esta forma, sensibilizar al personal docente sobre la condición humana y el rol social de las madres, así como de sus dinámicas relacionales.

En definitiva, como apunta Saucedo, et ál. (2016) y reafirma Sandra (participante del conversatorio), el embarazo a temprana edad disminuye las posibilidades de desarrollo de las mujeres en todos los aspectos de la vida, incluida la vida universitaria. En este sentido, la combinación de ambos roles trae consigo afectaciones en la salud, tales como el deterioro del embarazo, así como el posible abandono escolar.

Finalmente, queda agregar que cuando se combina la maternidad con la vida laboral, existe un tiempo reducido para estar con los hijos, por ende, las madres presentan un sentimiento de culpa por no poder ejercer ampliamente su rol materno. Y, en este sentido, agregar otro nuevo trayecto de vida como los estudios universitarios reduce aún más el tiempo que las madres permanecen con los hijos, es por ello que Ana (participante) señalaba que el rol de estudiante le estaba generando nuevos sentimientos, porque ahora pasaba menos tiempo con su hijo, sin embargo, creemos pertinente que las universidades refuercen actividades psicológicas que ayuden a las madres a liberar dichos sentimientos de culpa.

## Referencias Bibliográficas

Avendaño, I. (2010). Un recorrido teórico a la territorialidad desde uno de sus ejes: el sentimiento de pertenencia y las identificaciones territoriales. *Inter.c.a.mbio*, 7(8), 13-35.

Batthyány, K. (2020). Miradas latinoamericanas a los cuidados. Siglo XXI\_CLACSO. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20201209035739/Miradas-latinoamericana.pdf>

Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2014). Panorama de la salud sexual y reproductiva. En *La situación demográfica de México* (pp. 43-71). CONAPO:México. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400135/Hernandez\\_-\\_Panorama\\_de\\_la\\_salud\\_sexual\\_y\\_reproductiva\\_2014.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400135/Hernandez_-_Panorama_de_la_salud_sexual_y_reproductiva_2014.pdf)

Cuevas, V. (2017) La función de la abuela en la familia monoparental femenina. *Revista Ajayu de Psicología*, 15(2), 153-171. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v15n2/v15n2\\_a03.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v15n2/v15n2_a03.pdf)

Danet, A. y Bote, M. (2022). Las madres jóvenes en España. Explorando los condicionantes de la edad a la primera maternidad desde la perspectiva de género. *Revista Clepsydra*, 23, 225-48. <https://doi.org/10.25145/j.clepsydra.2022.23.12>

Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito (DABS). (2021). Los conversatorios, el enfoque teórico, la metodología y el diseño técnico del trabajo. <https://repositorio.unal.edu.co>. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID). (2014). Tabulados y base de datos. En el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). (2017). Segundo trimestre. Consulta interactiva y base de datos. En el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Escamilla, V., González-Iturbe, J. y Villalobos, G. (2014). Desarrollo de estrategias para la planeación ambiental y gestión de riesgo en la microcuenca del río Palizada, Campeche. *Sociedad y Ambiente*, 1(5), 73-91. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=455745079005>

Faur, E. y Vázquez, V. (2018). La maternidad será deseada o no será. *Revista Anfibia*, 1-11. <http://www.revistaanfibia.com/ensayo/la-maternidad-sera-deseada-o-no-sera/>

García, A. (2008). Identidades y representaciones sociales: la construcción de las minorías. *Nómadas Critical Journal of Social and Judicial Sciences*, 18(2): 1-13.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). Principales resultados del censo de población y vivienda 2020: Campeche. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825198107.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825198107.pdf)

López, J. (2014). La ética utilitarista: ¿una respuesta a situaciones límite? *Revista Ejército*, 882. Manrique, G. (2006). Maternidad y estudios universitarios. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Escuela de Enfermería. Tunja-Boyacá. Recuperada de Biblioteca Lascasas. <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0091.php>

Melo, M. (2023). El precio de internet móvil en América Latina. Statista. <https://es.statista.com/grafico/29085/costo-medio-de-1-gb-de-datos-moviles-en-latinoamerica/>

Miller, D. y Arvizu, V. (2016). Ser madre y estudiante. Una exploración de las características de las universitarias con hijos y breves notas para su estudio. *Revista de Educación Superior*, XLV (1); No. 177, 17-42.

Pulido, O. y Rodríguez, F. (2008). El conversatorio: una estrategia de enseñanza, para docentes de básica primaria que permite construir conversación pedagógica y promover la interacción entre niños en condición de desplazamiento y niños que no presentan esta condición. Universidad de la Salle. Maestría en Docencia. Bogotá, Colombia. <https://ciencia.lasalle.edu.co>

Rodríguez, C., Amador, R., Mimbrenra, A., Martínez, S., Santiago, M. y Rodríguez, J. (2020). Problemáticas y consecuencias del embarazo y la maternidad en el rendimiento académico de estudiantes universitarias. *Revista de Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social*, 28(3), 152-158.

Saucedo, C., Alarcón, I. y Rochín, D. (2016). Ser madre y ser estudiante: dilemas, tensiones y elecciones para mantenerse estudiando. En R.J. Sandoval, M. Páramo, L. Ramírez y J.J. Ávila (coords.), *La comunidad educativa y la complejidad de sus vínculos* (pp. 37-549). UNAM, DGIRE, FES Iztacala.

Strauss, A. y Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory, procedures and techniques*. Sage Publications.

Sued, G. y Lugo, N. (2022). Innovación metodológica para el estudio de la plataformización. *Virtualis*, 13(24), 1-7. <https://doi.org/10.46530/virtualis.v13i24.407>

Worldwide Mobile Data Pricing. (2023). Precios de datos móviles en todo el mundo: el costo de 1GB de datos móviles en 237 países. <https://www.cable.co.uk/mobiles/worldwide-data-pricing/>

## MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN UN GRUPO DE MUJERES COLOMBIANAS

Luisa Alejandra Aguilar Bernal<sup>1</sup>, Martha Lucía Ospina González<sup>2</sup>

### Resumen

#### Introducción:

La violencia obstétrica es un fenómeno latente en Latinoamérica y el mundo, sin embargo, en muchos países este tipo de violencia no es reconocido ni descrito en la ley y mucho menos medido adecuadamente. En Colombia, se han realizado estudios cualitativos al respecto, los cuales representan la base fundamental del objetivo de la presente investigación: determinar la frecuencia de las manifestaciones de violencia obstétrica que se dan en la atención del parto en Colombia.

#### Metodología:

Se utilizó el instrumento Humanity basado en violencia obstétrica, el cual se aplicó en un grupo de 250 maternas que tuvieron alguna vez un parto natural institucionalizado de bajo riesgo, para así determinar la frecuencia con la que estos sucesos ocurrieron.

#### Resultados:

Los signos de violencia más recurrentes en la muestra estudiada son la no deambulación y adopción de otras posiciones en pro de la comodidad de la madre y el no permitir el acompañante al que tienen derecho, sin embargo, ningún signo de violencia tiene una frecuencia de 0.

#### Conclusión:

Todas las maternas que se entrevistaron sufrieron de al menos uno de los signos de violencia obstétrica indagados.

**Palabras clave:** parto humanizado, violencia contra la mujer, humanización de los servicios, salud materna.

© 2023 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC.

Artículo Open Access bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v5i2.700

---

<sup>1</sup>Enfermera. Magíster en Epidemiología Clínica. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia. ORCID: 0000-0001-6276-9163. Autor para correspondencia. Correo electrónico: laaguilar1@fucsalud.edu.co

<sup>2</sup>Médico. Magíster en Epidemiología Clínica. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia. ORCID: 0000-0002-1885-5985. Correo electrónico: mlospina@fucsalud.edu.co

## MANIFESTATIONS OF OBSTETRIC VIOLENCE IN A GROUP OF COLOMBIAN WOMEN

### Abstract

#### **Introduction:**

Obstetric violence is a latent phenomenon in Latin America and the world, however, in many countries this type of violence is not recognized or described in the law, much less adequately measured. In Colombia, qualitative studies have been carried out in this regard, which are the fundamental basis of the objective of this research: to determine the frequency of manifestations of obstetric violence that occur in childbirth care in Colombia.

#### **Methodology:**

A series of questions based on obstetric violence were constructed and applied to a group of 250 mothers who had a past low-risk natural institutionalized birth to determine the frequency with which these actions occurred.

#### **Results:**

The most recurrent signs of violence in the studied sample are: not walking and adopting other positions for the comfort of the mother and not allowing the companion to whom they are entitled, however, no sign of violence has a frequency of 0.

#### **Conclusion:**

All the mothers who were interviewed suffered from at least one of the signs of obstetric violence investigated.

**Keywords:** humanized childbirth, violence against women, humanization of services, maternal health.

## Introducción

La violencia sexual y reproductiva se define como toda “conducta, acción u omisión que ejerza el personal de salud, de manera directa o indirecta, y que afecte a las mujeres durante los procesos de embarazo, parto y puerperio (Jojoa-Tobar et ál., 2019).

El maltrato, negligencia o la falta de respeto en el parto representan una violación de los derechos humanos, descrito en las normas y los principios internacionales. A pesar de la evidencia que sugiere que es frecuente lo antedicho, no existe en la actualidad un consenso internacional sobre cómo definir y medir científicamente el maltrato y la falta de respeto. Se desconoce su prevalencia en Colombia e impacto en la salud, el bienestar y las elecciones de las mujeres.

Un número cada vez mayor de investigaciones sobre las experiencias de las mujeres en el embarazo y, en particular, el parto, plantea un panorama alarmante. Muchas mujeres en todo el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto en centros de salud. Esta es una violación de la confianza entre las mujeres y los profesionales de la salud que las atienden, lo cual puede convertirse en un importante factor de desmotivación para las mujeres que buscan asistencia materna y utilizan estos servicios (Consultor-salud, 2017). De acuerdo con lo anterior, los aspectos que más significancia tienen en las mujeres que han sufrido este tipo de violencia son: maltrato físico, humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos, falta de confidencialidad, negativa a administrar analgésicos, violaciones a la privacidad, entre otros.

En Colombia, no se reconoce este tipo de violencia y no se dispone de una escala óptima para evaluar la violencia obstétrica en nuestro

contexto. Sin embargo, es posible exponer su existencia. Dada la importancia del fenómeno de la violencia obstétrica es necesario disponer de información cuantitativa que dé cuenta de los distintos aspectos de este fenómeno, de manera que se pueda visibilizar la violencia obstétrica en los servicios de salud; de esta manera, generar acciones de mejora que mitiguen el impacto negativo de este fenómeno y que fortalezcan la praxis de los profesionales de salud implicados y que estos puedan generar políticas viables y conscientes de parto realmente humanizado.

Con el ánimo de abordar el tema, aunque sea desde la perspectiva legal, se crea el proyecto de ley 147 de 2017 en Colombia. La iniciativa tiene como objeto el reconocimiento de la violencia obstétrica como modalidad de la violencia de género, cuyas conductas deben ser prevenidas y sancionadas mediante el establecimiento de garantías de trato digno y humanizado en los procesos de asistencia y atención en la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio (Blel, 2017) Sin embargo, no ha dejado de ser solo un +proyecto, pues ha generado polémica dentro del gremio médico.

En 2022 se crea la Ley 2244, que pretende garantizar el respeto por la autonomía de las maternas durante el embarazo parto y puerperio en Colombia (Congreso de Colombia, 2022); es necesaria y útil, además de tener presente aspectos relevantes como el plan de parto, en el que la materna debe cumplir un papel protagónico. Sin embargo, sigue sin reconocerse que la violencia obstétrica existente.

En la publicación denominada “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”, la autora hace un llamado al respeto por la particularidad del parto de cada mujer al ser un proceso fisiológicamente natural, el cual ha sido excesivamente medicalizado, llegando incluso a volver rutinarios y protocolarios procedimientos que muchas

veces no son necesarios (Vallana Sala, 2019). Y aunque muchos de los profesionales de salud que participan en el proceso de parto no están dispuestos a reconocer la existencia de este tipo de violencia, lo cierto es que la violencia obstétrica es una mezcla de la violencia institucional, simbólica, física y hasta psicológica. No se trata de dejar de tomar decisiones o de dejar de realizar procedimientos necesarios, sino de que la materna sea informada de manera clara y oportuna sobre los procedimientos que se van a realizar, las razones para hacerlos, sus riesgos y beneficios (Gómez-Sánchez et ál., 2013).

Todos estos sucesos negativos durante el proceso del parto podrían ser más perjudiciales de lo que parece, pues en la revisión sistemática del tratamiento de estrés postraumático posparto se menciona que la mayoría de mujeres que lo sufren no se recuperan espontáneamente y las consecuencias de ello afectan también al bebé (Clemente y Fernández, 2018). Beck (2004) menciona que en este tipo de trastorno se siente un peligro vital o amenaza tanto para la madre como para su hijo, lo que provoca miedo intenso y terror, incluso, no querer embarazarse de nuevo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en un intento por reconocer la problemática global, habla de la violación de derechos durante el parto, haciendo énfasis en el trato digno y respetuoso en la atención del parto (2014). Además, la institución da recomendaciones acerca de los cuidados que los profesionales de la salud deben brindar para asegurar una experiencia de parto positiva (OMS, 2018).

El objetivo de la presente investigación es determinar la frecuencia de las manifestaciones de violencia obstétrica que se dan en la atención del parto en Colombia.

## Metodología

Se trató de un estudio de tipo transversal descriptivo en el que se incluyeron mujeres que tuvieron por lo menos un parto natural, institucionalizado y de bajo riesgo. Cumplían criterios de exclusión las mujeres que no aceptaron participar en el estudio, usuarias de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), usuarias de cesárea y maternas con alteraciones cognitivas.

Se realizaron 20 preguntas con respuesta dicotómica (sí/no) acerca de las manifestaciones que se consideran violencia obstétrica (instrumento Humanity) (Aguilar et al, 2023) a un grupo de 250 maternas que tuvieron parto natural institucionalizado en Colombia, en el cual la respuesta “sí” a los signos de violencia equivalía a 1, para al final calcular las frecuencias y porcentajes de las respuestas. El análisis estadístico consistió en calcular la frecuencia de la aparición de los signos de violencia con el paquete estadístico STATA17® (Stata | FAQ, s. f.)

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Colombia y la Resolución 8430 de 1993 (la cual dictamina las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud), el tipo de investigación que se realizó es una de riesgo mínimo; se consideró esta categoría puesto que el estudio no incrementa el riesgo de los criterios expuestos en la vida diaria de las mujeres que los cumplan. Adicionalmente no se realizó ninguna intervención que genere un riesgo sobre las mujeres, la única acción que se realizó fue la aplicación de unas preguntas (Ministerio de Salud, 1993). La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

## Resultados

Para el análisis sociodemográfico se utilizaron frecuencias absolutas para las variables cualitativas y, para las cuantitativas, medidas de tendencia central y dispersión, en este caso, mediana y rango intercuartílico (IQR). Este análisis arrojó que la media de edad fue 31 años (IQR=9), el estrato predominante entre

las participantes fue el estrato 2 (n=99), seguido del estrato 3 (n=96). El nivel educativo más frecuente fue el técnico/tecnólogo (n=104), seguido del profesional (n=53). El régimen al que la mayoría de la muestra pertenece es contributivo (n=202). Los estados civiles al que pertenece la mayoría de la muestra son el de unión libre (n=100) y soltera (n=77) (tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes

Variable	Descripción	Freq.	%
Estado civil	Casada	63	25.30
	Divorciada	9	3.61
	Soltera	77	30.92
	Unión libre	100	39.76
	Viuda	1	0.40
Nivel educativo	Primaria	7	2.80
	Bachiller	49	19.60
	Técnico/tecnólogo	104	41.60
	Profesional	53	21.20
	Posgrado	37	14.80
Estrato socioeconómico	1	26	10.44
	2	99	39.36
	3	96	38.55
	4	20	8.03
	5	8	3.21
	6	1	0.40
Régimen	Contributivo	202	80.80
	Subsidiado	48	19.20
Variable	Descripción	Mediana	IQR
Edad	Años	31	9
Tiempo del último parto	Años	5	8
Tiempo de trabajo de parto	Horas	8	8

Fuente: elaboración propia

Dentro de las manifestaciones de violencia obstétrica que se evidenciaron se encontró que el hecho de no permitir la deambulaci3n ni adoptar otras posturas en pro de la comodidad de la materna representa el 70% (n=177); es la expresi3n de violencia m1s frecuente entre la muestra, seguido de vulnerar el derecho a tener un acompa1ante durante el trabajo de parto, con el 61% (n=153). Las que se acercan al 50% son la no administraci3n de analgesia, los tactos bruscos y reiterados y no brindar hidrataci3n. Podemos ver que la mayor1a se centra en los procedimientos que habitualmente se realizan en las salas de parto y en los servicios de hospitalizaci3n, por lo que la mujer est1 constantemente expuesta. Los menos frecuentes, pero no menos importantes, son las conductas inadecuadas del personal, que hacen referencia a hacer comentarios de burla, tomar fotos o videos dentro de la sala de parto, seguido del sentimiento de culpa, que hace referencia a que la madre piense que todo lo negativo que le pudo pasar durante el parto fue culpa de ella (tabla 2).

Los procedimientos que se vuelven rutinarios o protocolarios son aquellos como el uso de Oxitocina o Misoprostol para la aceleraci3n del parto sin haber informado a la madre acerca del beneficio o riesgos que esto podr1a tener; la maniobra Kristeller, que est1 contraindicada por el riesgo de ruptura uterina (Becerra-Chauca y Failoc-Rojas, 2019), se presenta en 91 mujeres de la muestra. Tambi3n es cuestionable el uso de la episiotom1a sin consentimiento en 87 mujeres de la muestra, pues hay otros m3todos para evitar su uso, como el parto vertical; pero esto tambi3n se ve afectado por el alto porcentaje de mujeres a las que no se les permite la deambulaci3n o adopci3n de otras posturas para tener el parto.

## Discusi3n

La violencia obstétrica durante el parto puede entenderse a partir del concepto de desprecio a la autonom1a, los sentimientos, la integridad ps1quica, la integridad f1sica y el maltrato, para identificar el acto de violencia dirigida contra la mujer embarazada o su beb3. Puede considerarse como un fen3meno documentado a trav3s de diversas situaciones de violencia durante gestaci3n, parto, puerperio, as1 como los casos asistidos como el ciclo reproductivo, aborto espont1neo y postaborto (Azzam et al., 2023).

Para muchos autores la violencia obstétrica surge de la violencia estructural de g3nero y de la violencia institucional en salud, teniendo en cuenta que estas dos se presentan de manera cotidiana en la vida de una persona y en este caso de las mujeres, en la que se presenta una jerarquizaci3n del servicio o la atenci3n que se est1 brindando por parte de la instituci3n y del profesional salud. Lo anterior genera mecanismos de control y opresi3n que provienen del poder obst3trico, llegando a una relaci3n de poder asim3trica entre los profesionales de la salud y las gestantes.

Adem1s de estos componentes que vulneran los derechos de la mujer, la Organizaci3n Mundial de la Salud (OMS) ha hecho un llamado frente al incremento injustificado de la ces1rea a nivel mundial; es as1 como en Latinoam3rica casi 4 de cada 10 partos son por este m3todo (38,9%), cifra muy por encima de lo recomendado por esta organizaci3n (10% y 15%) desde hace 40 a1os (Lafaurie Villamil et al., 2019).

Tabla 2. Frecuencia de la manifestación de los signos de violencia en las madres participantes (n=250)

Pregunta	Signo de violencia	Freq.	%
1	No administración de analgesia	112	44,8%
2	Aceleración del parto	99	39,6%
3	Persuasión reiterada para planificar	87	34,9%
4	Rompimiento de membranas	61	24,4%
5	Maniobra de Kristeller	91	36,4%
6	Episiotomía sin consentimiento	87	34,8%
7	Tactos vaginales bruscos	116	46,4%
8	No permitir deambulación	177	70,8%
9	Alejar al bebé sin razón	74	29,6%
10	Comentarios desagradables	77	30,8%
11	Conducta inadecuada	44	17,6%
12	No acompañamiento por parte del personal del servicio	90	36,0%
13	No permitir acompañante	153	61,2%
14	Ayuno excesivo	99	39,6%
15	No brindar hidratación	111	44,4%
16	No brindar abrigo	58	23,2%
17	Indicaciones inconsistentes	71	28,4%
18	No brindar información	55	22,0%
19	Sentimiento de vulnerabilidad	86	34,4%
20	Sentimiento de culpa	30	12,0%

Fuente: elaboración propia.

La violencia obstétrica se halla naturalizada y por lo tanto es invisibilizada con frecuencia en los países de América Latina. Es poco reconocida y poco reportada, ya que, cuestionar el nacimiento resulta ser un tema tabú que genera resistencias y tensiones, aunque se realice con fines académicos. Lo que realmente se pretende cuestionar son las formas de proceder en las instituciones de salud que en

algunos casos son violentas pero a su vez normalizadas por las mismas mujeres, sobre todo por aquellas que son atendidas en servicios no pagos; quienes asumen que ser sometidas a tratos poco amables hace parte de hacer uso de la atención gratuita (Lafaurie Villamil et ál., 2019).

Al estar naturalizada este tipo de violencia, existen dificultades reales para que las mujeres denuncien. Para empezar, entre las pacientes no hay conciencia de sus derechos durante la atención del embarazo, parto, postparto o postaborto; tampoco esta problemática se difunde de manera sostenida; finalmente, la violencia obstétrica está tan naturalizada entre las mujeres que la viven que resulta difícil conceptualizarla como tal.

En Colombia no hay una legislación que prevenga y sancione este tipo de violencia, por lo tanto permanece invisibilizada, y a nivel investigativo apenas comienza a recolectarse evidencia que permita abordar esta problemática. Más allá de las implicaciones que tiene en la calidad de la prestación de servicios de salud, se hace necesario posicionarla como un tema de defensa de los derechos humanos de las mujeres que requiere ser intervenido mediante la construcción de un marco legislativo, la modificación de guías de práctica clínica, protocolos de atención e inclusión dentro de los diseños curriculares de la formación del personal de salud y el empoderamiento de las mujeres de sus procesos sexuales y reproductivos en el marco de la prestación de los servicios de salud (Jojoa-Tobar et ál., 2019).

Ante este panorama, es de vital importancia, como primer paso para la transformación, el reconocimiento de que la problemática existe y se debe promover la investigación multidisciplinar y socializar sus resultados, para brindarle al personal de la salud las herramientas necesarias para reconocer aquellas prácticas violentas que ha normalizado (Vallana Sala, 2019).

En la presente investigación se evidencia que el no permitir la deambulaci3n es el aspecto que m1s afecta a las maternas, seguido de no permitir un acompa1ante durante el trabajo

de parto. Aunque las dem1s frecuencias son m1s bajas, el 100% de las maternas sufri3 de al menos un signo de violencia. Otro estudio colombiano muestra el mismo resultado: en todos los partos de la muestra se presenta violencia obstétrica; en este, el signo de violencia m1s frecuente es el no permitir la presencia de un acompa1ante (94%), seguido de la falta de alimentaci3n e hidrataci3n en el proceso del parto (82%) (Espinosa Mejía y Álvarez Vega, 2022). Igualmente, este aspecto es mencionado por Sadler (2016) en su estudio llevado a cabo en Chile:

Se inmoviliza a las mujeres en camas con monitores fetales y vías venosas, se les impide la movilidad durante el trabajo de parto, se ponen trabas al acompa1amiento continuo de personas externas al personal de salud, la mayoría de los nacimientos ocurre en posici3n litot3mica, y los beb3s se separan de sus madres para exámenes y chequeos de rutina. (Sadler, 2016 p. 48).

Aspectos como los malos comentarios, la ruptura de membranas, la falta de abrigo y el no permitir una postura c3moda durante el trabajo de parto se dan constantemente, lo cual coincide con lo encontrado en esta investigaci3n. Tambi3n la falta de analgesia cuando se solicita en el parto representa uno de los aspectos representativos en las investigaciones a discutir. En un contraste entre continentes, en un estudio publicado por la revista Lancet, se indag3 acerca de la satisfacci3n de las maternas en los procesos de atenci3n del parto en países europeos, encontrando (al igual que la presente investigaci3n, aunque en menor porcentaje) que la manifestaci3n de violencia m1s frecuente es el no permitir un acompa1ante (62%), seguido de la postura inc3moda para el parto (42%). Es llamativo el porcentaje de mujeres al que le practican la maniobra Kristeller (41%) que en comparaci3n con los estudios latinoamericanos, que reportan una frecuencia del 41% y 49% (Espinosa Mejía y

Álvarez Vega, 2022; Lazzerini et ál., 2022), es el único similar en todas las investigaciones incluida esta.

Se realizó una revisión sistemática de la literatura y un metaanálisis, en los que se incluyeron 12 artículos, los cuales arrojaron como signo más frecuente la episiotomía sin consentimiento (81%), seguido de la falta de administración de alimento (77%). La maniobra Kristeller y el no permitir acompañante también resultaron comunes en esa revisión. La frecuencia de los comentarios desagradables durante la atención del parto (23%) son similares a los obtenidos en el presente estudio. Adicionalmente, la revisión expone el uso de medicación para acelerar en parto que se da en un 40%, que en comparación con este estudio es muy similar (Tobasía-Hege et ál., 2019).

En ninguno de los estudios discutidos se han encontrado medidas cuantitativas acerca de la planificación familiar; solo en uno se nombra la histerectomía sin consentimiento, que se presenta en 1,3% de la muestra (Tobasía-Hege et ál., 2019).

## Limitaciones

Al ser un fenómeno no reconocido e invisibilizado, no fue posible recolectar la información dentro de una institución prestadora de estos servicios de salud, a pesar de la aceptación del estudio en múltiples comités de ética, pues los líderes del servicio de ginecología y obstetricia no estuvieron de acuerdo con el estudio. En su lugar, la muestra fue recolectada post atención, lo que al final funcionó como un contro-

lador del sesgo, pues al ser madres que ya no están ingresadas en el servicio no se sintieron limitadas para contestar las preguntas realizadas.

## Recomendaciones

Es necesario generar investigación cuantitativa sobre la violencia obstétrica, de tal manera que se complemente con la cualitativa, y así darle progresivamente el reconocimiento necesario a la problemática. Asimismo, los estudios deben trabajar no solo con mujeres con parto vaginal, sino también en usuarias de cesárea y de interrupción voluntaria del embarazo.

## Conclusiones

La violencia obstétrica es un fenómeno latente en Colombia aunque no se reconozca en las instituciones. El parto es un suceso sobremedicalizado, lo cual afecta la experiencia de la maternidad; ha sido invisibilizado al punto de que las mismas víctimas de esta violencia fallan en reconocerla y en hacer la oportuna denuncia para su reconocimiento y el actuar de los entes y personal que debe velar por la defensa de sus derechos. Así mismo, se debe visibilizar para quienes la ejercen, quienes también han sido formados para no reconocerla en su habitus médico. Es por esto que los resultados de este tipo de investigaciones deben ser socializados. Las frecuencias más altas se dan en aspectos como no dejar deambular a la materna, no permitirle el ingreso con un acompañante, realizarle tactos bruscos y reiterados y no administrarle analgesia.

## Referencias Bibliográficas

- Aguilar, L., y Ospina, M. (2023). Construcción y validación de una escala para la medición de violencia obstétrica en Colombia. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.
- Azzam, O. A., Sindiani, A. M., Eyalsalman, M. M., Odeh, M. K., AbedAlkareem, K. Y., Albanna, S. A., Abdulrahman, E. M., Abukhadrah, W. Q., Hazaimah, H. O., Zaghoul, A. A., y Mahgoub, S. S. (2023). Obstetric Violence among Pregnant Jordanian Women: An Observational Study between the Private and Public Hospitals in Jordan. *Healthcare* (2227-9032), 11(5), 654. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050654>
- Becerra-Chauca, N., y Failoc-Rojas, V. E. (2019). Maniobra Kristeller, consecuencias físicas y éticas según sus protagonistas. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2), Article 2. <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/331>
- Blel Scaff Nadia. Estado de los Proyectos de Ley y Actos Legislativos del H.Senado, consulta de textos e informes legislativos. Recuperado 14 de junio de 2023, de <http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/textos-radicados-senado/p-ley-2017-2018/1036-proyecto-de-ley-147-de-2017>
- Beck, C. T. (2004). Birth trauma: In the eye of the beholder. *Nursing Research*, 53(1), 28-35. <https://doi.org/10.1097/00006199-200401000-00005>
- Clemente, L. F., y Fernández, I. O. (2018). Revisión sistemática del tratamiento del trastorno de estrés postraumático postparto. *Psicosomática y Psiquiatría*, 5, Article 5. <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum0505>
- Congreso de Colombia. (2022). Ley 2244 de 2022—Gestor Normativo—Función Pública. Recuperado 14 de junio de 2023, de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>
- Consultorsalud. (2017, noviembre 4). Violencia obstétrica: proyecto de ley - CONSULTORSALUD. <https://consultorsalud.com/violencia-obstetrica-proyecto-de-ley/>
- Espinosa Mejía, L. A., y Álvarez Vega, D. M. (2022). Caracterización de la violencia obstétrica desde la perspectiva de las mujeres con experiencia reciente de parto, en una población de Bucaramanga. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/16707>
- Gómez-Sánchez, P. I., Arévalo-Rodríguez, I., Rubio-Romero, J. A., Amaya-Guío, J., Osorio-Castaño, J. H., y Buitrago-Gutiérrez, G. (2013). Guías de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio: Introducción y metodología. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 64(3), 234-244.

Jojoa-Tobar, E., Cuchumbe-Sánchez, Y. D., Ledesma-Rengifo, J. B., Muñoz-Mosquera, M. C., Bravo, J. P. S., y Campo, A. M. P. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Salud UIS*, 51(2), Article 2. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>

Lafaurie Villamil, M. M., Rubio León, D. C., Perdomo Rubio, A., y Cañón Crespo, A. F. (2019). La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20\(2019-I\)/54559086009/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-I)/54559086009/)

Lizzerini, M., Covi, B., Mariani, I., Drglin, Z., Arendt, M., Nedberg, I. H., Elden, H., Costa, R., Drandić, D., Radetić, J., Otelea, M. R., Miani, C., Brigidi, S., Rozée, V., Ponikvar, B. M., Tasch, B., Kongslie, S., Linden, K., Barata, C., ... Valente, E. P. (2022). Quality of facility-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: Online survey investigating maternal perspectives in 12 countries of the WHO European Region. *The Lancet Regional Health – Europe*, 13. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100268>

Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993—Colombia. (s. f.). Recuperado 14 de junio de 2023, de [https://www.redjurista.com/Documents/resolucion\\_8430\\_de\\_1993.aspx#/](https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx#/)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Recuperado 14 de junio de 2023, de <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva – Resumen de orientación. Recuperado 14 de junio de 2023, de <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>

Sadler, M. (2016). Etnografías del control del nacimiento en el Chile contemporáneo. *Revista Chilena de Antropología*, 31, 45-57. <https://revistadeantropologia.uchile.cl/index.php/RCA/article/view/43388>

Stata | FAQ: Citing Stata software, documentation, and FAQs. (Sin fecha). Recuperado 14 de junio de 2023, de <https://www.stata.com/support/faqs/resources/citing-software-documentation-faqs/>

Tobasía-Hege, C., Pinart, M., Madeira, S., Guedes, A., Reveiz, L., Valdez-Santiago, R., Pileggi, V., Arenas-Monreal, L., Rojas-Carmona, A., Piña-Pozas, M., León, R. G. P. de, y Souza, J. P. (2019). Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, undefined-undefined. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2019.36>

Vallana Sala MSc, V. V. (2019). «Es rico hacerlos, pero no tenerlos»: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(SPE), 128-144. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>

## ACTIVIDAD FÍSICA EN LA COMUNIDAD CORPISTA: RELACIÓN ENTRE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

Diana Ivonne Amaya Flórez<sup>1</sup>, Ana María Piñeros Ricardo<sup>2</sup>, Marta Osorio de Sarmiento<sup>3</sup>

### Resumen:

En esta investigación se analizó la importancia de la actividad física de un grupo de administrativos de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas (FUJNC), en Bogotá, Colombia, en relación con su salud y su calidad de vida. Fue de corte cualitativo hermenéutico y se utilizó como método el estudio de caso: la muestra fue de 10 personas, a quienes se les aplicó la Encuesta Internacional de Actividad Física IPAQ (versión corta) y una entrevista semiestructurada de creación propia, obteniendo información de la importancia que tiene la actividad física en relación con su salud y calidad de vida. Entre los hallazgos, la Encuesta IPAQ mostró mayor nivel de actividad física en los hombres que en las mujeres. La entrevista semiestructurada mostró que uno de los aciertos más importantes refiere que los participantes relacionan la actividad física con la salud y la calidad de vida, asociando este resultado a los beneficios físicos y mentales. Se concluye que un grupo de administrativos de la FUJNC refiere practicar actividad física mínimo tres veces a la semana, sin embargo, una pequeña parte de ellos no la realiza a pesar de ser conscientes de la importancia que esta tiene para la salud.

**Palabras clave:** actividad física, salud física y mental, calidad de vida, administrativos, educación para la salud.

© 2023 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC.

Artículo Open Access bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v5i2.706

---

<sup>1</sup>Licenciada en Educación Básica, con Énfasis en Educación Física, Recreación y Deportes. Especialista en Ejercicio Físico para la Salud. Magíster en Educación para la Salud. Entrenadora del Gimnasio Fitness Club de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. ORCID: 0000-0003-3352-9325 . Autora para correspondencia. Correo electrónico: diana.amaya@juanncorpas.edu.co

<sup>2</sup>Doctora en Educación, Universidad Santo Tomás. Magíster en Business Administration, University of Miami. Especialista en Medicina Familiar Integral, Médico y Cirujano General, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Rectora. Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Directora General. Fundación Laboratorio de Farmacología Vegetal LABFARVE. ORCID: 0000-0003-2243-9551. Correo electrónico: ana.pineros@juanncorpas.edu.co

<sup>3</sup>Posdoctora en Narrativa y Ciencia, Pontificia Universidad Católica Argentina. Doctora en Filosofía y Ciencias de la Educación, Universidad de Granada España. Especialista en Dirección Y Gestión de Centros Educativos. Licenciada en Ciencias Sociales, Universidad de La Salle. Decana de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales. Líder del Grupo de Investigación CIBELES, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. ORCID: 0000-0002-3168-5730. Correo electrónico: marta.osorio@juanncorpas.edu.co

## PHYSICAL ACTIVITY IN THE CORPISTA COMMUNITY, RELATIONSHIP WITH HEALTH AND QUALITY OF LIFE

### Abstract

In this research, the importance of Physical Activity of a group of administrators from the Juan N. Corpas University Foundation (FUJNC) in Bogotá - Colombia was analyzed in relation to their health and quality of life, it was of a qualitative hermeneutic nature and was used as a method, the case study, the sample was 10 people, to whom the International Physical Activity Survey IPAQ (short version) and a self-created semi-structured interview were applied, obtaining information on the importance of physical activity. In relation to their health and quality of life, among the findings, the IPAQ Survey showed a higher level of physical activity in men than in women. The semi-structured interview showed that one of the most important successes refers to the fact that the participants relate physical activity to health and quality of life, associating this result with physical and mental benefits and it is concluded that a group of administrators from the FUJNC reports practicing physical activity at least three times a week, however, a small part of them do not do it despite being aware of the importance it has for health.

**Keywords:** physical activity, physical and mental health, quality of life, administrative, education for health.

## Introducción

La Fundación Universitaria Juan N. Corpas (FUJNC) tiene una amplia experiencia en el campo de la salud, pues fue creada como Escuela de Medicina, por el doctor Jorge Piñeros Corpas en 1971. En sus cincuenta años de existencia, ha graduado a más de 12.000 profesionales y especialistas, quienes llevan presente el enfoque de sentido social que ha caracterizado a la Fundación. Se apoya, para el cumplimiento de su misión, del Laboratorio de Farmacología Vegetal (LABFARVE) y de investigaciones asociadas, Medicor Terapias No Farmacológicas Ltda. y la Fundación Clínica Hospital Juan N. Corpas, entidades también fundadas por el doctor Piñeros Corpas (Piñeros y Torres, 2020).

Así mismo, la FUJNC ha generado campañas en pro de la salud, tales como “Ambientes libres de humo”, “Metámonos un pique por la vida” y el “Día sin Alcohol”, estos dos últimos en el marco del programa Entornos académicos saludables, que la institución adelantó junto con las universidades Libre, Central y Santo Tomás, generando conciencia por la vida y la salud (Piñeros y Torres, 2020, p. 23).

Cuenta también con un programa liderado por el Departamento de Talento Humano llamado “Vívela Corpas”, que promueve estilos de vida saludable para el bienestar de la comunidad universitaria (Piñeros y Torres, 2020, p. 24). Como un muy importante componente de “Vívela Corpas” se encuentra el Fitness Club, un gimnasio creado para toda la comunidad corpista con el propósito de promover la salud y la calidad de vida de las personas por medio de actividad física dirigida. Allí, se cuenta con una base de datos en la que se registra a cada uno de los asistentes al gimnasio y se cuenta con los resultados de las valoraciones físicas y el seguimiento de estas. A Vívela Fitness Club asisten estudiantes de pre y posgrado, docen-

tes, administrativos de todas las empresas del Grupo Social Corpas, personal de la salud e incluso el personal de servicios generales, mantenimiento y seguridad vinculado a las empresas que prestan estos servicios a la Fundación, con el propósito de contribuir a su bienestar físico y mental y mejorar su calidad de vida por medio del ejercicio dirigido, individual o grupal. Cuando son valorados, se les hace entrega de un plan de entrenamiento personalizado que sirve de guía tanto al usuario de los servicios del gimnasio como a su instructor.

La Fundación Universitaria Juan N. Corpas ha implementado el concepto de “Calidad de Vida como filosofía institucional, abarcando a toda la comunidad universitaria, y procurando su desarrollo y bienestar integral”(Piñeros, et al; 2022). Como producto de una tesis doctoral adelantada entre los años 2010 y 2015, se crea la “Cátedra de Calidad de Vida para la Educación Superior en Entornos Saludables”, instaurada en la institución desde el año 2018, transversal a todos los programas y a todas las funciones sustantivas, estructurada bajo el modelo de las Cátedras UNESCO (Piñeros y Torres, 2020, p. 32).

Todo lo anterior llevó a estudiar los diferentes puntos de vista que los funcionarios administrativos corpistas tienen acerca de la importancia de practicar actividad física para su salud y calidad de vida, procurando que, por medio de la educación para la salud, se concienticen y comiencen, o continúen optando, por el camino del bienestar físico y mental.

La práctica adecuada de la actividad física (AF) permite también mitigar algunas actividades de tipo estético conocidas en la sociedad, entre ellas, las intervenciones quirúrgicas para bajar de peso, que además cuentan con potenciales riesgos y costos.

Con la presente investigación se logró realizar un acercamiento al grupo de funcionarios corporistas, conociendo sus realidades y percepciones con respecto a lo que para ellos significa el término actividad física y la importancia que tiene para su salud y calidad de vida, determinando sus niveles, comprendiendo sus necesidades y las metas que desean alcanzar a nivel físico y mental, para lograr así una mejor educación para la salud.

## Materiales y método

**Diseño:** Esta investigación se desarrolló según el paradigma cualitativo, con un enfoque hermenéutico, el cual se abordó a mayor profundidad y se trabajó con el método de estudio de caso.

**Sujetos:** La muestra total fue de 10 sujetos (n=10), de los cuales 6 fueron varones y 4 fueron mujeres; todos cumplieron con ser funcionarios administrativos de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Para este estudio se hizo una revisión de los estamentos que iban a intervenir para la aplicación de los instrumentos y se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

Para quienes SÍ practican actividad física:

Hombres y mujeres que deseen participar, que sean trabajadores administrativos de la FUJNC, que trabajen en posición sedente, que realicen actividad física o deportiva mínimo 3 veces a la semana, que lleven mínimo un año en su cargo y que hayan aceptado y firmado el consentimiento informado.

Para quienes NO practican actividad física:

Hombres y mujeres que deseen participar, que sean trabajadores administrativos de la FUJNC, que trabajen en posición sedente, que no hayan realizado actividad física al me-

nos en el último año, que practiquen actividad física una vez a la semana, que lleven mínimo un año en su cargo y que hayan aceptado y firmado el consentimiento informado.

También se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

Trabajadores de la FUJNC que tengan antecedentes de enfermedades como cáncer, cerebro-vasculares y cardíacas; que hayan tenido accidentes de tránsito recientes; funcionarios que trabajan en bipedestación; trabajadores que son pasantes o auxiliares; que lleven menos de un año en el cargo y funcionarios que no aprobaron el consentimiento informado.

**Instrumentos:** Durante la investigación se aplicó el Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ, versión corta. Este instrumento se aplicó por medio de un archivo de Excel para el cálculo automático de datos de IPAQ.

Se realizó también una entrevista semiestructurada para lograr la recopilación de datos cualitativos, en la que se hizo una serie de preguntas predeterminadas pero abiertas; aquí, se tuvo mayor control de los temas a tratar en la entrevista. En este caso, se indagaron aspectos relacionados directamente con la actividad física, en relación con la salud y la calidad de vida (Testsiteforme, 2020).

La aplicación de la Encuesta IPAQ y las otras entrevistas duró aproximadamente 25 minutos con cada sujeto y se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, realizando un desplazamiento hasta los puestos de trabajo de cada uno, en el cual se solicitó la participación de cada sujeto y, al aceptarlo, se comenzó por la lectura y firma del consentimiento informado, mientras se le daban a conocer los objetivos y el alcance de la presente investigación. Posteriormente,

se aplicó la entrevista semiestructurada por medio de grabación por voz; a continuación, se aplicó la entrevista IPAQ creada en el programa Excel, con el fin de conocer los niveles de actividad física de cada sujeto; se leyeron los resultados de la encuesta y las sugerencias arrojadas a cada uno de los participantes. Luego con la entrevista se procedió a transcribir la información grabada al programa Word, para finalmente, llevarla a un software llamado Nvivo de análisis cualitativo.

Este software Nvivo permite organizar la información y posteriormente analizarla de una manera clara y contundente, lo cual logra que se tomen decisiones más acertadas con respecto a los resultados que se esperan. Nvivo ofrece un espacio para trabajar la información cualitativa, ayudando en cada etapa del proceso, desde la recolección de datos, hasta los filtros que permiten esclarecer la información más relevante durante el desarrollo de este.

## Resultados

Los resultados de la Encuesta IPAQ arrojaron que 5 hombres tienen un nivel de actividad física ALTO y 1 solo de ellos nivel BAJO; en cuanto a las mujeres, 2 mostraron nivel ALTO, 1 nivel MEDIO y 1 nivel BAJO de actividad física en los últimos 7 días.

El segundo instrumento aplicado fue la entrevista semiestructurada, de creación propia, y luego de varios filtros, pruebas piloto y sugerencias de expertos fue convalidado en la Universidad del Valle de Atemajac (UNIVA), campus Guadalajara, por el doctor Efraín López Molina, coordinador de Procesos Académicos de Psicología.

La descripción de los discursos de los participantes mostró el interés que cada uno de ellos manifestó cuando se les preguntaba algo acerca de actividad física, salud y calidad de

vida; procedieron a hablar un poco sobre sus experiencias, opiniones y percepciones al respecto (Tabla 1 ).

## Discusión y análisis de resultados

### Hallazgos referentes a la actividad física

En primer lugar, con respecto a la actividad física, se encontró que los administrativos de la FUJNC relacionan el término actividad física con ejercicio físico y movimiento de diferentes maneras; también se asocia con el gasto calórico, lo cual es consistente con Devís quien define la actividad física como “cualquier movimiento corporal, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea” Amoedo (2016).

Así mismo, asocian la actividad física con actividades cotidianas, como desplazamientos de un lugar a otro, ir a la oficina o al baño o cualquier necesidad de movimiento, lo que remite nuevamente a Devís et ál. (2021), al referirse a que las actividades cotidianas son aquellas que el ser humano realiza por necesidad, rutina o entretenimiento, que permiten llevar una vida activa, al prescindir de elementos externos de desplazamiento como vehículos de motor, para poder optar por una bicicleta o el mero hecho de caminar.

A pesar de que los sujetos encuestados no conocen técnicamente acerca del término actividad física, se evidencia que tienen el conocimiento básico y necesario con relación al hecho de mover el cuerpo, porque saben que al hacerlo se obtienen beneficios que con el pasar de los días tendrán efectos positivos para la salud. Cott refiere que el movimiento del cuerpo, además de ser esencial para la vida, es, según la fisioterapia, una integración a nivel físico, psicológico, social y patológico,

la cual impacta en el desarrollo de cada persona dentro de la sociedad; se presenta de manera continua y depende de cada sujeto como unidad funcional, por el hecho de brindarle mayor calidad de vida (Gaita et ál., 2010). Es así como los sujetos entrevistados tienen claro que al cuerpo se le debe dar movimiento, para que los sistemas y la salud se mantengan estables.

Igualmente, se demuestra que los administrativos que sí practican actividad física con regularidad lo hacen mínimo tres veces a la semana, tal como lo sugiere la Organización Mundial de la Salud (OMS): “actividades físicas aeróbicas intensas durante al menos 75 a 150 minutos; o una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas a lo largo de la semana” (OMS 2024). Es así como, en la presente investigación, se expresa de manera relevante que las personas crean mayor conciencia de la necesidad de realizar actividad física mínimo tres veces a la semana, porque de una u otra manera, dentro del desarrollo de su ejercicio físico, expresan ideas y contradicciones. De la misma forma, confían en los conocimientos de los profesionales capacitados, quienes los acompañan durante el entrenamiento, quienes generalmente les enseñan, los corrigen y los guían correctamente; también les indican datos reales acerca de las temáticas en actividad física y salud que se desenvuelven en la vida cotidiana o dentro del gimnasio en este caso.

### **Hallazgos referentes a la salud física y mental**

Entre estos aspectos, se encontró que los administrativos mencionan obtener beneficios cuando practican actividad física; por ejemplo, relatan que el cuerpo se siente más liviano y descansado, su apariencia es favorable, la flexibilidad del cuerpo mejora, baja la presión y el colesterol. Lo último concuerda con lo propuesto por Marcos Becerro, ya que él relacio-

na la salud física con el buen funcionamiento de los órganos internos y sistemas del cuerpo a nivel general (Figueroa de la Barra y Mellado Araya, 2013). En cuanto a la salud mental, se encuentra una relación con los discursos de los administrativos que relatan las sensaciones que experimentan, tales como tranquilidad, mejora en el estado del ánimo, disminución del estrés, sentir la mente más abierta y dispuesta, además del aumento de la autoestima como beneficio importante en esta temática; esto último, es consistente con un artículo de la Revista de Psicología del Deporte publicado en 2015 en Madrid, España, en el que se evidenció una importante relación entre salud física y mental en aquellas personas que practicaban actividad física, con mayor frecuencia en niveles moderados o altos, reduciendo riesgo de padecer enfermedades de salud mental hasta en un 56% (Rodríguez-Romo et ál., 2015).

Además de lo ya mencionado, la literatura generalmente indica que quienes realizan actividad física constantemente son aquellas personas que se perciben con mejor salud física y mental, tienen más energía para desarrollar las actividades diarias y mejor disposición en el ámbito social en el que se desenvuelven; los usuarios que asisten al gimnasio de la Corpas relatan en ocasiones la armonía que les genera entrenar por su salud, la descarga mental y física que han adquirido durante el día y la conciencia de lograr la disciplina de llegar continuamente a despejar sus vidas con la actividad física.

Uno de los sujetos entrevistados indicó: “[...] inclusive en la salud mental, porque también tiene una respuesta de endorfinas, una respuesta hormonal y pues una respuesta emocional, todo eso son las razones por las cuales pienso que es importante hacer ejercicio” (S6, 0,1348). Es importante relacionar este relato de manera directa con la publicación

de la revista *Katharsis*, en la que se menciona que “la práctica físico-deportiva tiene un efecto positivo sobre la salud física y mental porque permite que se produzcan y se liberen las endorfinas, por lo cual se va presentando una disminución de la ansiedad, la depresión y el estrés” (Granados y Cuéllar, 2018). Se halla entonces una relación estrecha entre la producción y liberación de endorfinas con la importancia de practicar ejercicio o actividad física, porque el cuerpo constantemente ofrece respuestas ante estímulos que pueden ser positivos o negativos, pero, en este caso, el estímulo lleva a sentir bienestar, el cual se asocia con el “estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica” (RAE 2024)

### **Hallazgos referentes a la calidad de vida**

Relatar los hallazgos viene siendo uno de los momentos más importantes en esta investigación, porque se toma un referente muy importante para la comunidad corpista, en especial, con respecto a la Cátedra de Calidad de Vida, adoptada como filosofía institucional. Al mismo tiempo, es un ejemplo para reafirmar el interés de continuar generando espacios saludables para el beneficio de la institución. En este sentido, los sujetos entrevistados aciertan cuando refieren la calidad de vida al practicar actividad física, porque muestran estrecha relación entre las mejoras que se obtienen a nivel físico y mental. Esto genera gran impacto, como lo manifiestan Márquez y Garatachea, (citado por Granados y Cuellar, 2018) en donde se muestra la relación entre la actividad física y la calidad de vida, y la posibilidad que tiene de reducir sensaciones de estrés, depresión, ansiedad, entre otros, en especial con poblaciones aparentemente sanas (Granados y Cuéllar, 2018).

Una de las mujeres entrevistadas refirió sentirse bien consigo misma y expresó que esto

le ayuda a mejorar su calidad de vida, coincidiendo con Bandura, (citado por Torres 2019) quien habla de la eficacia, refiriéndose a la forma en que el individuo lleva a cabo o no sus esfuerzos de una manera significativa para poder lograr sus objetivos; personas que no se rinden a pesar de lo que se les cruce en el camino y que poco a poco pueden controlar diferentes situaciones que se puedan presentar (Torres et ál., 2019).

Un estudio realizado en Argentina, evidenció respuestas positivas de un grupo de adultos mayores que practican actividad física, viéndola indispensable para la salud y mejorando el desempeño en las actividades de la vida diaria, por lo que generó una estrecha relación hacia una mejor calidad de vida y al mismo tiempo, la respuesta a mayor autonomía e independencia en sus vidas (Vásquez, et al; 2023).

### **Hallazgos referentes a la motivación**

Con respecto a la motivación que genera la práctica de la actividad física, se encontró que los administrativos tienen automotivación para practicar ejercicio porque saben que los beneficios van directamente a mejorar la salud y la calidad de vida. Lo anterior concuerda con la teoría de la motivación de logro de Atkinson, la cual refiere que las personas, cuando realizan una actividad, son movidas por factores personales que los llevan a conseguir el éxito y a evitar el fracaso; esta teoría es el resultado de combinaciones personales y situacionales (Monroy y Sáez, 2012).

Cabe destacar la buena conciencia que los sujetos tienen ante diversas situaciones, como es en este caso reflexionar y automotivarse a la práctica de la actividad física, lo cual no es sencillo: requiere disciplina y determinación. Lo anterior es coherente con lo que proponen Deci y Ryan (citado por Moreno y Martínez, 2006) quienes desarrollaron la teoría de la

autodeterminación, que tiene como hipótesis inicial el hecho de que las personas realicen actividades y que vayan encaminadas hacia su crecimiento personal, es decir, la capacidad que tiene un sujeto de controlar y tener iniciativas propias sobre un tema determinado, tal como se evidencia en el presente artículo (Moreno & Martínez 2006).

Otro hallazgo interesante está relacionado con la sensación positiva que los administrativos expresan al contar con un espacio para la práctica de la actividad física dentro de su lugar de trabajo; este es el gimnasio Fitness Club de la Corpas, en la cual expresan motivación, entre otros, por el servicio, acompañamiento y calidad de los equipos. Este acierto se apoya en la teoría de la autosuficiencia de Bandura, quien afirma que cada persona juzga sus propias capacidades, generando percepción de ellas y permitiendo que el sujeto aumente o disminuya el grado de motivación, independientemente del papel que juegue en este caso, tanto el entrenador como el método de entrenamiento (Monroy y Sáez, 2012).

El anterior hallazgo indica que, a mayor calidad y calidez del servicio del gimnasio, mayor es la motivación que las personas logran, haciendo que la percepción para su salud sea positiva y les permita continuar la práctica sin que esto genere excusas. Por todo lo anterior, la calidad del servicio y de la infraestructura de un lugar es fundamental para que las personas sientan motivación de desarrollar una actividad determinada; cuando esto se invierte, inmediatamente, los sujetos pueden reducir los niveles de motivación y desistir de lo que venían desarrollando.

## Conclusiones

La investigación identificó que hubo gran relevancia en los testimonios de los sujetos entrevistados de la actividad física, la salud física y

mental, la calidad de vida y la motivación.

Los administrativos asocian el término actividad física con salud y calidad de vida, siendo, además, conscientes de que practicarla de manera continua trae consigo beneficios físicos y mentales, tales como obtener un cuerpo más armónico, disminución del peso y la grasa corporal, incluso, lograr conciliar mejor el sueño; a nivel mental, mejora la autoestima, disminuye el estrés, optimiza el estado de ánimo y se genera percepción de tener la mente más abierta y dispuesta para desarrollar las actividades del diario vivir.

Los sujetos entrevistados que practican actividad física (6 sujetos) lo hacen al menos tres veces a la semana y los sujetos que no la practican (4 sujetos) son conscientes de las consecuencias que esto puede generar en su salud, en términos de enfermedad y estrés.

Los administrativos que asisten al Fitness Club de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas perciben armonía, alegría y descarga mental y física, distinguiéndose con mayor disciplina en sus actividades, teniendo automotivación, además de ser conscientes de los beneficios que obtienen al realizarla.

Los entrevistados que asisten al gimnasio de la Corpas indican que tener ese espacio en el mismo lugar de trabajo es una ventaja y un beneficio para aprovechar; expresan nuevamente motivación de entrenar en él por el buen servicio, el acompañamiento de los instructores y la calidad de los equipos.

La importancia que tiene la actividad física para un grupo de administrativos de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, en relación con su salud y su calidad de vida, es la validez que se le otorgó a la comprensión y concientización acerca de los beneficios físicos y mentales que esta trae, tras ponerla en práctica

con regularidad y asociarla con temas de motivación. La práctica de la actividad física en los administrativos de la FUJNC resultó una buena estrategia para mitigar el cansancio mental, el estrés y obtener más dinamismo, mostrando los beneficios que esta práctica tiene en su calidad de vida, su salud física, su salud mental y la motivación para poder afrontar sus actividades cotidianas.

Se sugieren algunas recomendaciones para estudios posteriores, tales como hacer un comparativo de la importancia de la actividad física entre docentes y estudiantes de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, para determinar los niveles de actividad física y la importancia que para ellos tiene, con respecto a su salud y calidad de vida.

Así mismo, posibilitar un estudio con los egresados corpistas que asistieron en su calidad de estudiantes al gimnasio de la Corpas, con el fin de conocer si en la actualidad continuaron practicando actividad física, para determinar si el gimnasio de la FUJNC está siendo un factor importante para el sostenimiento de las buenas prácticas saludables y/o el inicio de estilos de vida saludable.

Además, hacer un estudio con personas de la FUJNC que presenten enfermedades no

transmisibles crónico-degenerativas, para determinar la importancia que tiene la actividad física en la disminución de sus padecimientos.

Crear un modelo de incentivos para que los trabajadores de la FUJNC practiquen actividad física en espacios de corta permanencia durante el transcurso del día permitirá a su vez coadyuvar en su calidad de vida.

Finalmente, crear una maestría de investigación que permita la generación de nuevo conocimiento en torno al importante tema de la relación actividad física-salud-calidad de vida.

## Agradecimientos

Esta investigación contó con el apoyo incondicional de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas y con los conocimientos y experiencia en investigación de la señora rectora, la doctora Ana María Piñeros Ricardo; así mismo, con la decana de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales, la doctora Marta Osorio de Sarmiento. También agradecemos la colaboración absoluta de la Universidad del Valle de Atemajac (UNIVA) en Guadalajara, México, bajo la tutoría y disposición del doctor Efraín López Molina, Coordinador de Procesos Académicos del Departamento de Psicología.

Tabla 1. Principales resultados por categoría y subcategorías

Número de categoría	Categorías y subcategorías	Administrativos de la FUJNC
1	Actividad física para los funcionarios de la FUJNC, la importancia y los beneficios para su salud	La actividad física la relacionan principalmente con movimiento y ejercicio; para ellos practicarla es importante para mejorar la salud física, mental y la calidad de vida.
1a	Beneficios físicos y mentales	Los beneficios físicos están marcados en la apariencia del cuerpo, verse bien y bajar los niveles de grasa, y los beneficios mentales los relacionan con tranquilidad, paz, disminución del estrés y mejora de la autoestima. Cabe mencionar que hay un grupo de estos administrativos que, aunque reconozcan la importancia de los beneficios físicos y mentales, estos no la practican.
2	Creencias sobre la actividad física con relación a la salud y calidad de vida	Se evidencia relación positiva entre la salud y calidad de vida y el vínculo con el bienestar mental, tranquilidad y correcto manejo de las emociones.
3	Motivación para la práctica de actividad física	La motivación es asociada con respuestas positivas a nivel físico y mental; también es vista de manera subjetiva y está anclada a la comodidad de contar con un gimnasio en su lugar de trabajo.
3a	Impedimentos para la práctica actividad física	Motivación por otro tipo de actividad y sensación como desplazamientos hasta los hogares, tiempo y pereza principalmente.
3b	¿Practican actividad física? Razones, días, horas	Hacen práctica de actividad física con mayor relevancia de lunes a viernes, en las horas de la tarde por la facilidad de horarios de salida laboral.

Fuente: elaboración propia

## Referencias Bibliográficas

Amoedo, N. A., & Juste, M. R. P. (2016). Influencia de la actividad física y el sobrepeso en el rendimiento académico: revisión teórica. *Sportis: Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad*, 2(1), 147-161.

Devís, J., Peiró Velert, C., y Pérez Samaniego, V. (2021). *Actividad física, deporte y salud* (vol. 0). Editorial INDE. [https://elibro.net/es/lc/bibliotecauniva/titulos/177895?as\\_all=dev%C3%ADs&as\\_all\\_op=unaccent\\_\\_icontains&prev=as](https://elibro.net/es/lc/bibliotecauniva/titulos/177895?as_all=dev%C3%ADs&as_all_op=unaccent__icontains&prev=as)

Figueroa de la Barra, J., y Mellado Araya, P. (2013). *Actividad física, salud y calidad de vida el discurso de las personas con hábitos sedentarios* [tesis Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/1184>

Gaita, M. E. G., Matus, V. M., y Contreras, O. J. T. (2010). Cuerpo y movimiento humano: perspectiva histórica desde el conocimiento. *Movimiento Científico*, 4(1), 73-79. <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.04109>

Granados, S. H. B., y Cuéllar, Á. M. U. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, 25, 141-160.

Lemov, D. (2017). How Knowledge Powers Reading. *Educational Leadership*, 74(5), 10-16.

Moreno, J. A., & Martínez, A. (2006). Importancia de la Teoría de la Autodeterminación en la práctica físico-deportiva: Fundamentos e implicaciones prácticas. *Cuadernos de psicología del deporte*, 6(2).

Monroy, A., y Sáez, G. (2012). Las teorías sobre la motivación y su aplicación a la actividad física y el deporte. *Las teorías sobre la motivación y su aplicación a la actividad física y el deporte*. <https://efdeportes.com/efd164/las-teorias-sobre-la-motivacion-y-el-deporte.htm>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Los adultos de 18 a 64 años. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Piñeros, A., y Torres, M. (2020). *Corpas Humana-Corpas Social-Corpas Global*. Fundación Universitaria Juan N. Corpas. [https://www.juanncorpas.edu.co/wp-content/uploads/2020/05/manifiesto\\_corpista.pdf](https://www.juanncorpas.edu.co/wp-content/uploads/2020/05/manifiesto_corpista.pdf)

Piñeros, et al; (2022). *Manifiesto Corpista. Calidad de Vida* (21). Fundación Universitaria Juan N. Corpas. <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.juanncorpas.edu.co/wp-content/uploads/2022/02/Manifiesto-Corpista-2022.pdf>

RAE (2024). <https://dle.rae.es/bienestar>

Rodríguez-Romo, G., Barriopedro, M., y Salazar, P. J. A. (2015). Relaciones entre actividad física y salud mental en la población adulta de Madrid. *Revista de Psicología del Deporte*, 24(2), 8.

Testsiteforme. (2020, octubre 23). Entrevistas semiestructuradas en la investigación cualitativa—TestSiteForMe. <https://www.testsiteforme.com/entrevista-semiestructurada/>

Torres, L. H., González, T. M. P., y Sánchez, L. D. C. S. (2019). Fortalezas personales y eficacia docente. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 317-323.

Vázquez, L. Á., Navarro Patón, R., Ramos Álvarez, O., Mecías Calvo, M., & Lago Fuentes, C. (2023). Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: un estudio transversal.

## VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN COLOMBIA Y ESPAÑA: UN DELITO SIN LEY

Elena Marco Minguenza<sup>1</sup>

No lo olvidas, es para toda la vida  
Araceli Minguenza

### Resumen

#### Introducción:

La violencia obstétrica (VO) es una problemática social presente en todos los países del mundo. Territorios como Colombia o España, pese a su gran diferencia sociocultural, no enmarcan la VO como concepto en su legislación ni aceptan su inclusión como una rama de la violencia de género. Mediante la revisión bibliográfica se observan algunas causas de la VO que presentan una gran falta de veracidad, mientras se omiten otras muy prevalentes en los dos países, poco cautivadoras para el interés médico.

#### Reflexión:

Las opiniones de los profesionales acerca de la VO son muy dispares, como se observa con el testimonio de un ginecólogo colombiano y una matrona española. Organizaciones médicas como la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG), en Colombia, o el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), en España, se han opuesto a la situación mediante comunicados oficiales con argumentos irreales y poco verídicos, responsabilizando a las instituciones y fomentando la impunidad médica. Se menciona a la VO como una innecesaria alarma social y no como un verdadero problema de salud pública. Conclusiones: las causas estudiadas de la VO tienen mucha falta de credibilidad después de una comparativa internacional. Multitud de estudios se ven sesgados por la falta de información de este suceso, dificultando la visibilización de la VO y su estudio. Se requiere una correcta formación del profesional sanitario, una intervención educativa para las mujeres acerca de la VO y su inclusión en la legislación para convertir su práctica en una grave vulneración de los derechos humanos de la mujer.

**Palabras clave:** violencia obstétrica, violencia contra la mujer, parto humanizado, legislación hospitalaria, percepción social

© 2023 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC.

Artículo Open Access bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v5i2.707

---

<sup>1</sup>Estudiante de Enfermería de último año de la Escola Superior d'Infermeria del Mar (ESIMar) Barcelona, España. ORCID: 0009-0003-2232-4380. Autora para correspondencia. Correo electrónico: elena-marco@juanncorpas.edu.co

## OBSTETRIC VIOLENCE IN COLOMBIA AND SPAIN: A LAWLESS CRIME

### ABSTRACT

#### **Introduction:**

Obstetric violence (OV) stands as a pervasive social issue with global implications. Remarkably, nations as culturally distinct as Colombia and Spain have yet to officially recognize OV within their legal frameworks or acknowledge it as a facet of gender-based violence. Upon conducting a comprehensive literature review, it becomes apparent that some purported causes of OV lack empirical support, while others, prevalent in both countries, have been overlooked, despite their considerable relevance to medical practice.

#### **Reflection:**

The perceptions and beliefs of professionals regarding OV exhibit a considerable degree of variance, as exemplified by the testimonials of a Colombian gynecologist and a Spanish midwife. Notably, esteemed medical organizations like the Colombian Federation of Obstetrics and Gynecology (FECOLSOG) and the General Council of Official Medical Colleges (CGCOM) in Spain have actively opposed OV, issuing official statements replete with unrealistic and unsubstantiated arguments. These assertions often place blame on institutional factors, inadvertently fostering an atmosphere of impunity within the medical community. Regrettably, OV is often dismissed as an unnecessary societal concern rather than being recognized as a genuine global public health issue. Conclusions: the studied causes of VO lack much credibility after an international comparison. Many studies are biased by the lack of information on this event, making it difficult to make OV visible and study it. Correct training of the health professional, an educational intervention for women about OV and its inclusion in legislation are required to convert its practice into a serious violation of women's human rights.

**Keywords:** obstetric violence, violence against women, humanizing delivery, legislation, hospital, social perception

## Introducción

Históricamente, el parto siempre ha sido uno de los muchos procesos fisiológicos característicos de la naturaleza humana de la mujer. Este consiste en el nacimiento de una nueva vida y carga consigo un fuerte valor emocional. Aun así, este atributo afectivo no siempre tiende a ser positivo, resultando en consecuencias negativas y afectando así la vida de las mujeres. Esta alerta social se debe, en parte, a la transformación progresiva de la concepción del parto, cruzando la barrera de un hecho fisiológico a uno patológico. El modelo biomédico y el interés de la medicina defensiva han llegado a influenciar sucesos como el parto. Laura Gutman, escritora argentina, habla de un modelo de industrialización del parir/nacer, haciendo referencia a un proceso en el que las mujeres han pasado a ser pacientes (Gutman Fernández, 2006). La causa es un sistema de atención totalmente homogéneo, protocolizado y automatizado en el cual todas las usuarias se convierten en personas idénticas, con las mismas necesidades y un mismo contexto psicosocial (Vallana Sala, 2019). Teniendo en cuenta que este sistema sanitario lleva en nuestra sociedad muchas décadas, algunos conceptos y hechos ya existentes han ido emergiendo, dejando de ser invisibles y desvinculándose de la norma.

Cuando se habla de conceptos hay uno en especial que encabeza esta problemática y les da sentido a muchas experiencias traumáticas de mujeres: la violencia obstétrica (VO). Este término no tiene un significado original, de hecho no está aceptado en la mayoría de los diccionarios. Un ejemplo es el resultado de su búsqueda en el diccionario de la Real Academia Española: “La palabra violencia obstétrica no está en el diccionario” (ASALE y RAE, s. f.). Esta falta de significación se debe a la ausencia de este concepto en el ámbito legal, además de la contraria de muchos profesionales de la

salud. Aun así, países como Venezuela, México o Argentina cuentan con legislaciones en las que la violencia obstétrica está incluida y en las cuales definitivamente se le atribuye un significado (Díaz García y Fernández, 2018). Por ejemplo, según la legislación venezolana, se define violencia obstétrica como la

apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. (UNESCO, 2015)

Organizaciones mundiales como la OMS o la ONU se han unido a la verificación del concepto de la VO, creando protocolos ejemplares en referencia a la asistencia humanizada del parto, partiendo de los derechos básicos reproductivos y sexuales de toda mujer (Naciones Unidas, s. f.). Acciones así han fomentado su visibilización y, como consecuencia, han abierto las puertas en diferentes países donde aún no está aprobada legislativamente, como es el caso de Colombia o España.

La situación en Colombia es bastante pretenciosa, ya que, en el año 2017, el Congreso colombiano llegó a crear un proyecto de ley por medio del cual se dictaban las medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica, incluyéndola como una forma de violencia de género (CONSULTORSALUD, 2017). Esta iniciativa se quedó muy lejos de su oficialización, ya que múltiples profesionales sanitarios antepusieron su opinión y la propuesta fue rechazada (FECOLSOG, 2018). Actualmente, la Ley 2244 de julio de 2022 es la más parecida al proyecto denegado. Esta tiene como objetivo “reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y per-

inatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos” (Congreso de Colombia, 2022). A lo largo del documento, se pueden leer algunas expresiones muy relacionadas con la violencia obstétrica, sin esta ser mencionada. Esta falta de visibilización en la legislación promueve la promoción de la VO mediante la impunidad existente y facilita la posición subordinada de la mujer como consecuencia del desconocimiento de sus derechos, fomentando así la jerarquización del uso de poder en instituciones sanitarias y limitando las decisiones de las mujeres durante el preparto, parto y postparto.

Según investigaciones realizadas en Colombia, no existe una cifra oficial que indique cuál es la prevalencia de este suceso, aun así, es evidente que la práctica de esta violencia es mucho más común de lo que debería (El Parto es Nuestro, s. f.). Los factores promotores de la violencia obstétrica que se han delimitado en el territorio colombiano son los siguientes: la desinformación de las mujeres y sus acompañantes en relación con el proceso, el desconocimiento del término entre el personal sanitario, la formación de carácter autoritario en el pregrado y postgrado, entre otros (Bernal et ál., 2023). Aun así, se encuentra un causal principal que consiste en la falta de recursos institucionales, como materiales, talento humano e instalaciones insuficientes para llevar a cabo un parto humanizado (Dueñas Marín et ál., 2020).

Entre los actos que conforman la violencia obstétrica, las mujeres colombianas identifican como los más prevalentes los siguientes: ausencia de administración analgésica en los momentos en los que se precisa, falta de alimentación e hidratación durante el proceso, falta de acompañamiento, abuso verbal mediante juzgamientos, humillaciones o amenazas de abandono al atenderlas por parte

del personal, entre otros (Rivera León, 2023) Estos actos son solo algunos de los muchos que conlleva la VO, de hecho, se cree que las mujeres expresan muy pocos debido a la desinformación con la que afrontan el proceso y el desconocimiento de sus derechos. Actos como la maniobra de Kristeller, la postración total en la cama sin el derecho a deambular, la realización de episiotomías, las inducciones al parto y cesáreas sin consentimiento ni justificación y la imposición de la postura de litotomía durante la fase de expulsivo también hacen parte de la VO, pese a ello, son normalizados por la sociedad y admitidos por las mujeres.

En España, el contexto de esta situación tiene ciertas similitudes con el panorama colombiano. Actualmente, la legislación española tampoco tiene aprobada ninguna ley en la que se refiera a la violencia obstétrica como concepto y violencia de género. En el Consejo Europeo se realizó la Resolución 2306/2019, en la cual se oficializa el término de violencia obstétrica y se exponen sanciones a quienes sean partícipes de ella en las instituciones sanitarias de la Unión Europea (UE), entre ellas todas aquellas del territorio español (Parliamentary Assembly, 2019). Ante la presión europea, la legislación española trató de reformar la “Ley de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo 1/2023”, incluyendo la violencia obstétrica como una forma de violencia de género (Gobierno de España, 2023). Ante esta iniciativa, numerosos colectivos médicos se antepusieron a esta propuesta. Como resultado, la inclusión del término en la ley fue rechazada y su publicación definitiva omitió la mención de esta problemática. Ante este comportamiento de retroceso y debido a la influencia de la legislación europea, España se convirtió en el primer país europeo en ser sancionado ante un caso de violencia obstétrica (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2022).

Aun así, no todo el territorio español queda descubierto ante una legislación inclusiva. Gracias a las políticas propias de cada Comunidad Autónoma española, estas pueden optar por modificar y extender algunas leyes. Este es el caso de la comunidad de Cataluña, donde la Ley 17/2020, resultado de la modificación de la Ley 5/2008 del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, incluye como nuevo término la violencia obstétrica y la define de la siguiente manera:

Consiste en impedir o dificultar el acceso a una información veraz, necesaria para la toma de decisiones autónomas e informadas. Puede afectar a los diferentes ámbitos de la salud física y mental, incluyendo la salud sexual y reproductiva, y puede impedir o dificultar a las mujeres tomar decisiones sobre sus prácticas y preferencias sexuales, y sobre su reproducción y las condiciones en que se lleva a cabo, de acuerdo con los supuestos incluidos en la legislación sectorial aplicable. Incluye la esterilización forzada, el embarazo forzado, el impedimento de aborto en los supuestos legalmente establecidos y la dificultad para acceder a los métodos anticonceptivos, a los métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual y del VIH, y a los métodos de reproducción asistida, así como las prácticas ginecológicas y obstétricas que no respeten las decisiones, el cuerpo, la salud y los procesos emocionales de la mujer. (Comunidad Autónoma de Cataluña, 2021)

Esta definición, a diferencia de otras mencionadas anteriormente, es la primera que expresa explícitamente otros procedimientos desvinculados del parto o del aborto, incluyendo también ámbitos de prevención sobre anticoncepción y el acceso a estos recursos. Gracias a la inclusión en la legislación catalana, se han creado diferentes asociaciones públicas con el objetivo de investigar acerca de la prevalencia de la VO y otros factores relacionados con esta. Un ejemplo es el Grup de Treball de la Associació Catalana de Llevadores, el cual tiene como objetivo actuar y dar soporte a las acciones que permitan revisar la calidad

en la atención a las mujeres para prevenir la violencia obstétrica (Associació Catalana de Llevadores, s. f.).

España, pese a tener cierta inclusión legislativa, tiene una prevalencia definida de VO de un 38,3% (Mena-Tudela et ál., 2023). Teniendo en cuenta que la población de mujeres en España es de 24,5 millones, aproximadamente 9,4 millones de ellas habrían sido víctimas de la violencia obstétrica en algún momento de su vida. Dentro de esta alarmante cifra, encontramos que los factores que se consideran causantes de esta práctica son: la falta de formación al personal, la desinformación de las usuarias, trato jerárquico del personal sanitario y el síndrome de burnout en los profesionales de las salas de partos (Rodríguez Mir y Martínez Gandolfi, 2021). En la bibliografía española no hay registro de la falta de recursos institucionales como principal causa de la VO.

Las acciones más prevalentes que se han concedido por las mujeres son: numerosos tactos vaginales, falta de privacidad, humillación y culpabilidad ante las quejas de mujeres, falta de alimentación durante el proceso, administración de enemas, falta de acompañamiento durante cesáreas, inducción al parto sin justificación, entre otras experiencias que relatan las mujeres en el foro de la asociación El Parto es Nuestro (s. f.).

Al observar las diferencias legislativas y contextuales de la población en Colombia y España, se considera preciso abordar la problemática de la violencia obstétrica con el objetivo de determinar las causas principales para su justificación de acción mundial, ya que se observan diferentes causales de las cuales solo una coincide en los dos países, convirtiéndose posiblemente en la más incidente mundialmente.

## Reflexión

La violencia obstétrica es un concepto relativamente “nuevo” que lleva muchos años presente en la sociedad, pero, como muchas otras problemáticas sociales, por intereses profesionales no llegan a visibilizarse en la sociedad. Este concepto ha despertado el rechazo de diferentes colectivos, como ya se ha mencionado antes.

En el caso de Colombia, está la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG), la cual, a través de un comunicado oficial, menciona ideas como:

[...] Puesto que este sugiere que los médicos somos los victimarios y los médicos somos los generadores de violencia [...], este proyecto de ley se centra en culpar al especialista y no en generar condiciones de calidad para la prestación del servicio de todos los involucrados en la atención a las gestantes y el recién nacido [...]. Mejorar todas las variables que conllevan a la violencia obstétrica incluyendo acceso, instalaciones e inversión para una atención obstétrica digna [...]. Invitamos a la opinión pública a que rechace posturas sensacionalistas, poco fundamentadas y que generan la victimización de los profesionales [...], ponen en entredicho la autonomía del acto médico, que tienen como prioridad, siempre, el bienestar de la madre y su hijo. (FECOLSOG, 2018)

La FECOLSOG asume que las causas por las cuales se practica la violencia obstétrica son totalmente ajenas al personal de salud, y se vinculan aquellas a los recursos institucionales. Además, se mencionan ideas de culpabilidad hacia los profesionales médicos, mediante la victimización, sin un previo análisis crítico y reflexivo sobre la problemática y sus verdaderas causas, viéndose involucrados en un rol de violentadores. Aun así, la violencia no solo consiste en agresiones físicas, y un ejemplo es la VO, como así lo explica la matrona española Sonia Gómez<sup>2</sup>:

“Sin embargo, la violencia no es solo eso, es imponer por la fuerza algo y aquí es donde se enmarca el término violencia obstétrica”.

En una ocasión, la Federación menciona que el deber principal de la asociación es el de priorizar siempre el bienestar de la madre y el hijo. Por bienestar se entiende todo aquel estado positivo de salud físico y mental. Esta definición no hace referencia a las experiencias que refieren la mayoría de mujeres cuando mencionan sus experiencias. La bibliografía actual muestra y visibiliza los daños y secuelas que puede llegar a generar la VO en la vida de una mujer. Como daño físico se observa una afectación a la salud sexual y reproductiva, bloqueo o dificultad para retomar el ejercicio de la sexualidad, lesiones, dificultades en lactancia materna, incontinencia urinaria o fecal, entre otros (Valiente et ál., 2023; El Parto es Nuestro, s. f.; Borges Damas et ál., 2021).

Araceli comparte algunas experiencias de su parto, en las que se evidencia que el fenómeno es latente y deja secuelas: “[...] me desperté en la UCI y me había hecho pipí sin darme cuenta [...]”.

La mayoría de estas afectaciones se deben a los partos sobreinstrumentalizados y sobremedicalizados, los cuales generan desgarros en la anatomía femenina y provocan un cambio en el funcionamiento de esta. Esto es promovido mediante la medicina defensiva, la cual confluje en un exceso de pruebas o en instaurar protocolos de obligado cumplimiento que, en ocasiones, distan mucho de los deseos de las mujeres: “[...] metió los fórceps dos veces y ya perdí el conocimiento, escuchaba a lo lejos la sangre, que no llega la sangre, yo no estaba consciente, ya no tenía fuerza [...]”.

Como daño psicológico principal se encuentra la depresión posparto (DPP), la cual se presenta un 50% más en mujeres que han experimentado VO; síndrome de estrés pos-

<sup>2</sup>Nombre ficticio creado para salvaguardar la identidad real de la profesional

traumático (SEPT), vinculado a desniveles de oxitocina y adrenalina causados por el alto grado de estrés, que como resultado desembocan en problemas en el vínculo maternal; ansiedad, depresión, baja autoestima, inestabilidad emocional: “[...] la recuperación emocional después del parto fue muy larga y muy dolorosa [...]”.

Además, otra consecuencia muy común que se puede dar es la falta de confianza de la mujer con el profesional y la institución, erosionando la relación y disminuyendo progresivamente la prevalencia de consultas en los centros de salud (Martínez-Vázquez et ál., 2022): “[...] cuando tuvimos las otras visitas de control postparto con la ginecóloga me ponía a llorar, no podía superarlo [...]”.

Estas consecuencias justifican y pueden confirmar que la VO se trata de un problema de salud pública, ya que las afecciones con las que conviven las mujeres a lo largo de su vida, después de haberlas sufrido, conllevan una gran cantidad de gastos en recursos sanitarios, contribuyendo así a la mortalidad y morbilidad materna (Moreno Sierra et ál., 2020; Jojoa-Tobar, 2019).

“[...] Al volver a meter los fórceps seccionaron el nervio pudendo y tuve problemas de incontinencia, por lo que tuve que hacer electroterapia durante seis meses y control electromiográfico durante siete. Hasta que te mentalizas tienes que hacer mucho trabajo”.

En el caso de España, también encontramos rechazo por parte de otro colectivo médico ante la aprobación de una ley que incluye como concepto la violencia obstétrica. Se trata del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), el cual a través de un comunicado argumenta, de manera cuestionable, su posición contraria, considerando la

VO como un concepto muy desafortunado. Algunos de los planteamientos que expresa el documento son:

[...] los profesionales rechazan el término de “violencia obstétrica”, garantizan la inexistencia de actos violentos en la atención a las pacientes [...]. La profesión médica pide prudencia y no crear alarmas sociales innecesarias que pueden contribuir a deteriorar la necesaria confianza entre el médico y su paciente [...]. (CGCOM, 2021)

Una vez más, como en el caso de la FECOL-SOG, los profesionales médicos, pese a la cantidad de investigaciones que existen sobre la evidencia de la VO y sus consecuencias en las mujeres, invisibilizan esta práctica, considerando la problemática de la VO como una “alarma social innecesaria”. Como argumento, expresan que el uso de este término puede afectar en la relación médico-paciente, y es que el problema yace principalmente en eso. La consecuencia de la violencia obstétrica es esa: una erosión en la relación que provoca una disminución de las consultas a los centros sanitarios ante cualquier afección relacionada con la experiencia del parto.

[...] ella [la ginecóloga] no vino a verme y no se preocupó por mí. Que la persona que te ha hecho la intervención no te explique el porqué, hace que se te quede un vacío muy grande [...].

Analizando y concluyendo con los argumentos de los dos comunicados se observa cómo las causas que proponen estos colectivos no son veraces. La incógnita entonces recae en cuál podría ser la causa principal con la que se argumente el escenario real de los servicios de ginecología y obstetricia. Como se ha mencionado anteriormente, hay un factor que influye según la bibliografía en los dos contextos, el colombiano y el español. Este factor se trata de la educación autoritaria con la que se forma al profesional médico, que desemboca en una práctica médica idéntica. Este proceso de

transformación educativo lo explican Roberto Castro y Joaquina Erviti en *Sociología de la práctica médica autoritaria: violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos*. El documento relata cómo los profesionales médicos incorporan los principios y los comportamientos jerárquicos de los profesionales como patrones personales, adquiriendo estos rasgos profesionales al carácter íntimo. Mediante la patologización del parto, las mujeres son atendidas como pacientes; esta falta de individualismo provoca la sumisión e inmersión de la mujer en una estructura sanitaria diseñada para una atención eficiente y basada en la garantía de la funcionalidad institucional. De esta manera, la atención recibida se desvía hacia el beneficio institucional, omitiendo la priorización del bienestar de las mujeres y sus derechos sexuales y reproductivos, además de aquellos universales y básicos. Por ende, las experiencias vividas se caracterizan por el rechazo a la reclamación de los propios derechos y desembocan en vivencias negativas y traumáticas (Gallego, 2019).

El carácter autoritario de la práctica que ejercen los médicos no permite tampoco el desarrollo de investigaciones veraces en relación con la atención de las mujeres en el servicio de ginecología y obstetricia, ya que la mayoría son realizadas por este colectivo sanitario. De esta manera, las causas relacionadas con la calidad de la atención no se atribuyen a responsabilidades médicas sino institucionales o, incluso, a fallas del sistema sanitario. Con estos resultados se favorece el fracaso de las múltiples iniciativas y programas de mejoramiento en la calidad asistencial.

Al indagar la percepción del fenómeno en un área hospitalaria se han encontrado posiciones alternas como, por ejemplo, la del ginecólogo Guzmán Ochoa<sup>3</sup>, quien menciona la VO como un concepto peyorativo y nocivo para el personal médico. Hace referencia al largo pro-

ceso de aprendizaje que conlleva la formación y la especialización de la ginecología y obstetricia, el cual tiene como objetivo brindar la mejor atención a las mujeres. Considera que el concepto de violencia requiere una figura violentadora, la cual tiene como función, mediante acciones agresivas (físicas y/o verbales), dañar a las personas, en este caso las mujeres.

[...] pero si hablamos de la VO, tiene el concepto implícito de un violentador, de alguien que quiere hacer daño, creo yo que es muy peyorativo para las personas que hemos dedicado la vida al cuidado de la salud [...].

Además, el doctor considera que la situación de la violencia obstétrica es una problemática social que no debería influir en las políticas sanitarias, ya que el concepto ha nacido a raíz de experiencias propias de mujeres y esas no son representativas de la población en los centros sanitarios. Por lo cual una muestra poblacional no debería definir si existe o no una problemática y, mucho menos, influir en la legislación actual.

[...] se generan espacios de diálogos en torno a la VO, pero lo que uno ve detrás de eso son demasiadas reivindicaciones y conceptos personales por experiencias propias y no temas de políticas públicas ni el deber ser.

La opinión no es totalmente contraria, ya que no considera que no exista esta problemática. Cree que el término no es adecuado para referirse a la falta de calidad en la atención a las mujeres del servicio de ginecología y obstetricia. El doctor considera que existe una brecha en la atención debida a causas institucionales y sistémicas, de las cuales no son responsables y, por ello, considera que el término más adecuado sería la dignificación de la atención obstétrica. Dentro de las causas institucionales que él refiere se encuentran: la falta de formación en el trato humanizado de los profesionales, especialmente el colectivo de enfermería; falta de personal; falta de presu-

<sup>3</sup>Nombre ficticio creado para preservar el anonimato del profesional

puesto para el cambio y la creación de nuevos espacios por parte de las entidades prestadoras; déficit de condiciones favorables para los médicos, entre otras.

[...] más allá del tema de clínica, me parece importante entender que nuestro sistema en general genera un entorno no habilitante para una adecuada prestación de los servicios de obstetricia; más allá del tema de las personas e instituciones es un tema de sistema.

También hace referencia a la inclusión de la VO en la legislación colombiana. Considera que la redacción de esta en una nueva ley no generaría ningún cambio, ya que, actualmente, existe mucha bibliografía con indicadores, protocolos y lineamientos sobre el trato de la mujer, sus derechos y las acciones que se deben realizar para llevar a cabo un parto humanizado. Además, considera que las políticas existentes sobre esta situación no son realistas, ya que no tienen en cuenta las condiciones reales en las instituciones sanitarias, por lo tanto, pese al planteamiento de objetivos y deberes, existen muchos factores que dificultan su cumplimiento.

A nivel legislativo pienso, y lo voy a decir textualmente, que es mucha basura que escribimos porque es que hay un deber hacer que no necesita ni ley ni norma para que se haga [...].

Empezamos a escribir una cantidad de normas que a la postre no sirve para nada porque el entorno no permite que se apliquen [...].

Respecto a la información y formación con la que acuden las mujeres a las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia, estas son insuficientes para que afronten el proceso de la mejor manera. Aun así, el doctor considera que a nivel nacional el panorama es muy diferente. En zonas más dispersas como el Chocó, donde la alfabetización de la población es más escasa, la información que

se les debería dar a las mujeres debería ser más extensa y enfocada de una manera alternativa, teniendo en cuenta las capacidades cognitivas de las mujeres de estas áreas rurales. En Bogotá la situación dista mucho de esa realidad disgregada, pese a ser una ciudad llena de contrastes psicosociales y socioeconómicos, las mujeres tienen un mejor acceso a los cursos de formación perinatales y, como resultado, acuden a las instituciones mucho más preparadas que otras mujeres de regiones nacionales más alejadas. Por ello, el doctor resalta la importancia de fomentar una información equitativa para todas las mujeres colombianas, en la cual tengan un acceso igualitario a los recursos sanitarios para poder formarse e informarse con más facilidad, teniendo en cuenta las necesidades de cada una.

[...] no es lo mismo que una persona acceda al ejercicio libre de sus derechos sexuales y reproductivos, adecuadamente informada con un nivel educacional x, a una persona del Chocó que no sabe leer ni escribir y demás, si bien, ambos escenarios implican un ejercicio autónomo del derecho, implican también unas condiciones colaterales, que deben facilitar y habilitar el ejercicio de los derechos [...].

Con estas aportaciones, el doctor argumenta algunas ideas explicadas anteriormente mientras también se aleja de la justificación de muchas otras.

## Conclusión

En general, pese a la gran cantidad de opiniones sobre la violencia obstétrica, la situación real refleja la necesidad de su investigación a nivel mundial y su visibilización mediante esta. Como se ha podido observar previamente, los contextos en Colombia y España comparten muchas de las realidades en los ambientes hospitalarios. En los dos países la legislación no incluye el término como un tipo de violencia de género, debido a la oposición de comu-

nidades médicas ante la aprobación de proyectos de ley. Aunque enmarcar la VO como parte de la legislación de un país también ayudaría a visibilizar la problemática y sancionarla, hay profesionales que opinan que este hecho no influiría en la práctica.

En Colombia se describen algunas decadencias en la formación del personal sanitario como posibles causales de la práctica de la VO. Pese a existir un colectivo enfermero especializado en cuidados materno perinatales, esta formación no se exige en los servicios de ginecología y obstetricia. Actualmente, la mayoría de hospitales no cuentan con enfermeras especializadas, esto provoca una formación insuficiente y, como resultado, más fallas y defectos en la globalidad de su práctica. Este suceso puede dificultar la formación necesaria para la práctica técnica y el trato humanizado con las mujeres. Además, existe una falta de formación acerca de la VO y su detección entre los profesionales sanitarios. Aunque esta es una realidad, el déficit de información no solo pertenece al colectivo enfermero, ya que quienes tienen la máxima responsabilidad del proceso del parto (vaginal o cesárea) son los/las ginecólogos/as. Según las experiencias de muchas mujeres (Borges Damas et ál., 2021), las secuelas físicas y mentales causadas por la VO han sido resultado de actos médicos (episiotomías y cesáreas sin consentimiento, numerosos tactos vaginales realizados por diferentes profesionales médicos, no administración de analgesia y anestesia).

Según la bibliografía y la opinión del ginecólogo Guzmán Ochoa, la causa mayor en Colombia es la falta de recursos institucionales. Este déficit puede influir, pero definitivamente no puede erradicar la práctica violenta. Esta declaración la podemos confirmar observando el panorama español, además del testimonio de la matrona española Guzmán Ochoa. Ella explica cómo en las instituciones españolas la

falta de recursos no es una realidad, y, aun así, los estudios reflejan una prevalencia de VO de más del 30%. Esta comparación refleja que la bibliografía referente al territorio colombiano no es totalmente verídica, ya que la falta de recursos no es la causa principal de la VO. Como consecuencia de este sesgo investigativo, la visibilización y erradicación de la práctica de la VO en Colombia se está enfocando de forma errónea, pues hay manifestaciones de violencia que no dependen del nivel económico de las instituciones. Esto retrasa el proceso de resolución y omite las verdaderas causas de esta práctica, como podría ser el tipo de formación recibido en la escuela de medicina que desemboca en una praxis autoritaria y un trato jerárquico con los usuarios y usuarias.

En el contexto español, una de las causas más mencionadas ha sido la falta de formación del personal sanitario y de las mujeres que acuden a los establecimientos sanitarios.

En primer lugar, la formación del personal sanitario, tanto médico como enfermero, continúa centrándose en el modelo biomédico, dificultando el trato humanizado. Es necesaria una intervención educativa basada en el enfoque de género, además de una profundización en la importancia de la atención integral y de la esfera psicosocial de la mujer. Actualmente, se están viendo algunos cambios en la formación mediante la inserción de nuevas asignaturas centradas en los aspectos sociales y emocionales de las personas (Revuelta, s. f.). Como resultado, se espera una práctica sanitaria que realce la atención integral según un enfoque de género, enfatizando en los determinantes sociales y estructurales. Esta formación de carácter incluyente se deshace de la visión universal de atención y promueve una atención individual y personalizada para cada persona, para cada mujer.

En segundo lugar, a partir de un punto de vista reflexivo, la formación de las mujeres podría ser uno de los pilares fundamentales para la eliminación de la VO. Las mujeres podrían identificar fácilmente la práctica de la VO, mediante los conocimientos sobre sus derechos sexuales y reproductivos. Esto también influiría en la veracidad de la bibliografía. Hasta ahora existe una multitud de estudios basados en los testimonios de mujeres, pero estas aún no cuentan con la información suficiente para detectar la VO. Esto provoca un reflejo de la

situación errónea que se refleja de la práctica real, retrasando así el proceso de visibilización de esta problemática y omitiendo las posibles causas existentes.

Cuando las mujeres reciban una formación adecuada, sus conocimientos serán suficientes para identificar la práctica de la VO, las investigaciones serán más veraces y la totalidad causal de esta praxis emergerá para la erradicación de esta.

## Referencias Bibliográficas

ASALE y RAE. (Sin fecha). Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario. Recuperado 6 de octubre de 2023, de <https://dle.rae.es/>

Associació Catalana de Llevadores. (Sin fecha). Grup Treball en Violència Obstètrica. Recuperado 2 de octubre de 2023, de <https://www.llevadores.cat/activitats/grups-de-treball-acl/gt-violencia-obs-tetrica/1798-grup-treball-en-violencia-obstetrica>

Bernal, L. A. A., Pabón, A. B., & Roa, I. A. (2023). Embarazo parto y puerperio: la madre en subordinación. *Benessere. Revista de Enfermería*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.22370/bre.81.2023.3391>

Borges Damas, L., Sánchez Machado, R., Peñalver Sinclay, A. G., y González Portales, A., (2021). Manifestaciones de violencia durante el parto percibidas por mujeres y profesionales de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192021000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Comunidad Autónoma de Cataluña. (2021). Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, Pub. L. No. Ley 17/2020, BOE-A-2021-464 3096. <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2020/12/22/17>

Congreso de Colombia. (2022). Ley 2244 de 2022—Gestor Normativo—Función Pública. Recuperado 2 de octubre de 2023, de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM). (julio 12, 2021). El CGCOM rechaza y considera muy desafortunado el concepto de “violencia obstétrica” para describir las prácticas profesionales de asistencia al embarazo, parto y posparto en nuestro país. CGCOM. <https://www.cgcom.es/notas-de-prensa/el-cgcom-rechaza-y-considera-muy-desafortunado-el-concepto-de-violencia-obstetrica>

CONSULTORSALUD. (4 de noviembre, 2017). Violencia obstétrica: proyecto de ley. Recuperado 3 de octubre de 2023, de <https://consultorsalud.com/violencia-obstetrica-proyecto-de-ley/>

Díaz García, L. I., & Fernández M., Y. (2018). Situación legislativa de la violencia obstétrica en América latina: El caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de Derecho (Valparaíso)*, ahead, 0-0. <https://doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>

Dueñas Marín, P. K., Rincón Pinzón, N. V., Sandoval Cerinza, C., Santos Quiroz, Y., y Torres Neira, K. J. (2020). Vivencias y experiencias de las gestantes que tuvieron el trabajo de parto y parto en un Hospital de la Subred Norte. [trabajo de grado]. Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Bogotá, D. C., Colombia. <https://repositorio.juanncorpas.edu.co/handle/001/107>

El Parto es Nuestro. (Sin fecha). Nuestros relatos | El Parto es Nuestro. Recuperado 2 de octubre de 2023, de <https://www.elpartoesnuestro.es/relatos?category%5B%5D=3>

Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG). (2018, junio 26). Análisis proyecto de ley sobre violencia Obstétrica. Fecolsog. <https://fecolsog.org/articulos-noticias/analisis-proyecto-de-ley-sobre-violencia-obstetrica/>

Gallego, M. B. (2019). La violencia obstétrica en el embarazo y el parto desde la perspectiva de la vulneración de derechos: Autonomía y consentimiento informado. *Cuestiones de Género: de la Igualdad y la Diferencia*, 14, Article 14. <https://doi.org/10.18002/cg.v0i14.5803>

Gobierno de España. (2023). BOE-A-2023-5364 Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Recuperado 2 de octubre de 2023, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364>

Gutman Fernández, L. (2006). *Puerperios y otras exploraciones del alma femenina*. RBA Integral. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=284698>

Jojoa-Tobar, E., Cuchumbe-Sánchez, Y. D., Ledesma-Rengifo, J. B., Muñoz-Mosquera, M. C., Campo, A. M. P., y Suarez-Bravo, J. P. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(2), 135-146. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>

Martinez-Vázquez, S., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., y Martínez-Galiano, J. M. (2022). Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. *Midwifery*, 108, 103297. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103297>

Mena-Tudela, D., Roman, P., González-Chordá, V. M., Rodríguez-Arrastia, M., Gutiérrez-Cascajares, L., y Roperopadilla, C. (2023). Experiences with obstetric violence among healthcare professionals and students in Spain: A constructivist grounded theory study. *Women and Birth*, 36(2), e219-e226. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.07.169>

Moreno Sierra, P. E., Guzmán Castillo, K. A., & Hernández Bello, A. H. (2020). Haciendo visible lo invisible: Prácticas comunes innecesarias como expresión de violencia obstétrica. [trabajo de grado], Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D. C., Colombia. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.10554.39672>

Organización de las Naciones Unidas. (Sin fecha). Salud y derechos sexuales y reproductivos. OHCHR. Recuperado 2 de octubre de 2023, de <https://www.ohchr.org/es/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2022). España responsable por violencia obstétrica, según el Comité de derechos de las mujeres de la ONU. OHCHR. Recuperado 6 de octubre de 2023, de <https://www.ohchr.org/es/press-releases/2022/07/spain-responsible-obstetric-violence-un-womens-rights-committee-finds>

Parliamentary Assembly. (2019). Resolution 2306 (2019) Obstetrical and gynaecological violence. Recuperado 2 de octubre de 2023, de <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=28236&lang=en>

Revuelta, C. C. (Sin fecha). La aplicación del enfoque de género al estudio de la salud: El Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género en Salud.

Rivera León, D. C. (2023). La violencia obstétrica. Análisis de una mala praxis. Grupo Editorial Ibañez. Recuperado 2 de octubre de 2023, de <https://xn--grupoeditorialibaez-c4b.com/product/la-violencia-obstetrica/>

Rodríguez Mir, J., y Martínez Gandolfi, A. (2021). La violencia obstétrica: Una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 211-212. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>

UNESCO. (2015). Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia. SITEAL. <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/1121/ley-organica-derecho-mujeres-vida-libre-violencia>

Valiente, N. G. L., Guerra, G. de los Á. M., Najarro, D. A. P., Menéndez, A. F. A., & Flores, A. M. V. (2023). Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.5377/alerta.v6i1.15231>

Vallana Sala, V. V. (2019). “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, (17), 128-144. <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56260436008/html/index.html>



## Políticas de la Publicación

### Público al cual se dirige

El público al que se dirige contempla a los especialistas en temáticas socio-humanísticas, a estudiantes y docentes de pregrado y posgrado en ciencias de la educación y la enfermería, extensivo a otras áreas.

### Idioma

Se aceptan artículos escritos en español, portugués, inglés. Se aceptarán artículos en otros idiomas, siempre y cuando sea la lengua materna del autor y tenga su traducción al inglés.

### Proceso de editorial y de evaluación por pares

#### Recomendaciones para autores

1. Conocer y aplicar las directrices establecidas por la RPSH, disponibles en el sitio Web.
2. Contar con datos completos de su perfil como: filiación institucional, correo electrónico, ORCID y Google Scholar.
3. Crear una cuenta personal en la plataforma Open Journal Systems (OJS) a través del sitio Web de la RPSH

4. Consultar el avance del proceso editorial a través de la plataforma OJS, sitio Web de la RPSH

### Fase 1 Control editorial

1. Envío de manuscritos: el autor principal del artículo, registra los documentos en la plataforma OJS a través del sitio Web de la RPSH
  - Cuerpo del texto del artículo (formato Word)
  - Tablas, gráficos, imágenes originales (formato Excel, JPG, PNG)
  - Autorización para publicar artículos en la Revista Paradigmas Socio-Humanísticos
2. Evaluación preliminar del artículo: el comité editorial de la RPSH en su reunión ordinaria, realizará la revisión inicial de los manuscritos enviados a través de la plataforma OJS, verificando pertinencia y coherencia de la estructura en concordancia a las políticas de la revista, claridad, redacción, ortografía y respeto por las normas de referenciación.
3. Comprobación de similitud de fuentes bibliográficas: la RPSH emplea el software Turnitin para la comprobación de fuentes bibliográficas usadas por los autores, para



garantizar la veracidad en la referenciación de obras y promover la escritura con integridad y autenticidad.

Nota: el autor recibirá en su correo electrónico la lista de verificación de cumplimiento inicial y el informe de similitud, con el fin de integrar los ajustes requeridos, antes de continuar con la revisión por pares.

Esta fase se establece con un periodo de tres semanas.

## **Fase 2** **Revisión por pares doble ciego**

1. Asignación de revisores: el comité editorial de la RPSH asigna dos jurados nacionales e internacionales, para la revisión doble ciego, quienes usarán un formato de evaluación preestablecido en la plataforma OJS, garantizado la notificación inmediata al autor.
  2. Notificación decisión editorial: el autor recibirá la notificación a través de correo electrónico y en la plataforma OJS con la decisión editorial:
- Artículo publicable: el artículo pasará directamente a proceso de corrección de estilo y maquetación

- Artículo publicable sujeto a correcciones: se le enviará el artículo con los comentarios de los evaluadores, el autor tendrá hasta dos semanas a partir de notificado el concepto para realizar los ajustes y remitirlo corregido a través de la plataforma OJS, para dar continuidad al flujo editorial y pasar a segunda ronda de revisión. si es necesario. De tal forma emitirán un nuevo concepto: publicable o no publicable.
- Artículo no publicable: se notifica al autor y se rechaza el artículo

Nota: el Comité Editorial declara que los autores son los únicos responsables de los juicios, opiniones, puntos de vista y de referenciación expresados en sus escritos.

Esta fase se establece con un periodo de cuatro semanas.

## **Fase 3** **Edición editorial**

1. Corrección de estilo: se asigna corrector de estilo, el cual puede generar ajustes en el manuscrito, los cuales serán notificados a los autores.
2. Diagramación editorial: se asigna un diseñador gráfico para realizar la diagramación de los contenidos.



3. Comunicación a los autores: se enviará la versión maquetada a los autores para solicitar el visto bueno.

Esta fase se establece con un periodo de ocho semanas.

#### **Fase 4 Publicación en línea**

El comité editorial de la RPSH realiza la publicación en línea a través de la plataforma OJS y notifica a autores y demás usuarios de interés.

Esta fase se establece con un periodo de una semana.

Nota: los plazos pueden variar a discrecionalidad del Comité Editorial de la RPSH, lo cual será informado oportunamente al autor del manuscrito.

#### **Políticas de sección**

La Revista Paradigmas Socio-Humanístico se permite la recepción de:

- **Artículos originales:** presenta argumentos novedosos, principalmente derivados de investigaciones formales, o de actividades de formación investigativa. Su estructura incluye: Título, Resumen y Palabras clave (normalizadas) en español e inglés, Intro-

ducción, Metodología, Resultados, Discusión, Conclusiones y Referencias bibliográficas. [formato .doc.; máximo 15 páginas].

- **Artículo de revisión:** estudio pormenorizado, selectivo y crítico que integra la información esencial en una perspectiva unitaria y de conjunto. Es un tipo de artículo científico que sin ser original recopila la información más relevante de un tema específico. Su estructura incluye: Título, Resumen y Palabras clave (normalizadas) en español e inglés, Introducción, Método, Desarrollo y Discusión, Conclusiones y Referencias Bibliográficas. [formato .doc.; máximo 15 páginas y 50 referencias].
- **Artículo de reflexión:** el artículo de reflexión retoma resultados de investigación para analizarlos desde nuevas perspectivas. Su estructura incluye: Título, Resumen y Palabras clave (normalizadas) en español e inglés, Introducción, Desarrollo de argumentos, Conclusiones y Referencias bibliográficas. [formato .doc.; máximo 10 páginas].
- **Innovaciones educativas y artísticas:** el artículo que presenta experiencias novedosas fruto del trabajo de aula, o de experiencias didácticas-pedagógicas derivadas de trabajos colectivos o individuales. Igualmente, trabajo derivados de creaciones artísticas o experiencia en el campo de la pedagogía

R E V I S T A  
Paradigmas  
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
**JUAN N. CORPAS**  
Educación y Salud de Calidad  
con Sentido Social

del arte. Su estructura incluye: Título, Resumen y Palabras clave (normalizadas) en español e inglés, Introducción, desarrollo de argumentos, conclusión y bibliografía. [formato .doc.; máximo 10 páginas].

- **Revisión de tema:** es una revisión de la literatura científica publicada hasta el momento en que se publica el mismo, la cual se basa en algún tema específico. Se informa de una manera compacta y sintetizada, todos los conocimientos publicados hasta el momento de su publicación. Su estructura incluye: Título, Resumen y Palabras clave (DeCS y MeSH) en español e inglés, Introducción, Método, Desarrollo del tema, Conclusiones y Referencias Bibliográficas. [formato .doc.; máximo 10 páginas].
- **Reporte de caso:** en un reporte de caso se detallan los síntomas del paciente, signos vitales, resultados de estudios auxiliares, tratamiento efectuado, indica si hubieron complicaciones por el tratamiento y se realiza una breve descripción lógica y racional, indicando en la Discusión, la razón o característica única del caso por lo cual fue reportado. Su estructura incluye: Título, Resumen y Palabras clave (DeCS y MeSH) en español e inglés, Introducción, Reporte del Caso, Discusión y Referencias Bibliográficas. [formato .doc.; máximo 10 páginas].

- **Situación de enfermería:** se presenta como una experiencia vivida y compartida entre dos personas, haciendo énfasis en pequeños detalles que preocupan a la persona que se cuida. Aporta un conocimiento profundo en el arte de cuidar desde la práctica hacia la teoría, permitiendo analizar situaciones que suceden cuando el profesional de enfermería se enfrenta al escenario clínico, valorando a la persona de manera integral. Su estructura incluye: Título, Resumen y Palabras clave (DeCS y MeSH) en español e inglés, Introducción o Planteamiento, Narración de la experiencia (análisis de los patrones de conocimiento), Conclusiones de la historia y Referencias Bibliográficas. [formato .doc.; máximo 10 páginas].

### Ética de publicación

Esta revista se adhiere a las pautas del “Código de conducta y mejores prácticas para editores de revistas”, publicado por el Committee on Publication Ethics – COPE. y la Ley 1915 de julio de 2018 que hace referencia a las disposiciones relativas al derecho de autor y los derechos conexos.

Los autores se adhieren a las especificaciones para la elaboración de los documentos y velarán por su originalidad. Los miembros del comité editorial de la revista, a su vez, vigilan aspectos como el respeto por las leyes de derecho de autor, originalidad y pertinencia.



### Directrices para los(as) autores(as)

- Se reciben artículos enviados a través del sistema OJS, dirigidos al Comité Editorial Revista Paradigmas Socio-Humanísticos.
- El autor deberá conservar copia de todo el material enviado, ya que la Revista no se responsabiliza por daños o pérdidas.
- Adjuntar autorización para publicar artículos en la Revista Paradigmas Socio-Humanísticos

### Preparación del manuscrito

- I. Las contribuciones deben ser digitadas en fuente Arial, tamaño 12, espacio 1,5, márgenes inferiores y laterales de 3 cm.; (extensión máxima según sección a la que se somete).
- II. Título del artículo en español e inglés. Debe describir el contenido sustancial del trabajo mediante frases enunciativas. Debe ser claro, conciso y correcto. Se considera un tamaño adecuado si no supera las 15 palabras.
- III. Nombre completo del autor (es) digitado en espacio simple, indicando en nota de pie de página los títulos académicos, cargos ocupados y nombre de la institución al cual el

autor(es) está vinculado. Dirección completa, teléfono/fax para contacto y e-mail del primer autor del texto.

- IV. Resumen: en español y en inglés (según la sección a la que se somete el manuscrito), destacando ideas centrales de la introducción, objetivos, desarrollo y conclusión. En los reportes de investigación debe contener: objetivos, métodos, resultados y conclusiones, con límite de 150 palabras.
- V. Descriptores: Conformados de 3 a 5 “palabras clave”. Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), elaborada por Bireme y disponible en la Internet en el site: <http://www.bireme.br> o el Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of Medicine (NLM), o el International Nursing Index. Cuando el artículo tuviera un enfoque interdisciplinario, usar los descriptores universalmente aceptados en las diferentes áreas o en las disciplinas envueltas. (UNESCO)
- VI. Texto: ordenado en introducción, desarrollo y conclusión.
- VII. Ilustraciones: (fotos, modelos, mapas, diseños, estampas o figuras, esquemas, cuadros) deben ser enumeradas secuencialmente en números arábigos, con sus respectivas leyendas y fuentes (todas las



fuentes tienen que estar en las referencias). Excepto las listas, los cuadros, todas las ilustraciones deben ser designadas como figuras.

- VIII. No utilizar en las listas/cuadros internos trazos verticales y horizontales. Colocar un título corto encima de las listas/cuadros, y notas explicativas abajo de las mismas.
- IX. Se realizarán las citaciones siguiendo las normas APA sexta edición. Se organiza alfabéticamente y se le coloca sangría francesa.
- X. Las citas textuales o directas se reproducen exacta, sin cambios o añadidos. Se debe indicar el autor, año y número de página. Si la cita tiene menos de 40 palabras se coloca como parte del cuerpo del texto, entre comillas y al final entre paréntesis se señalan los datos de la referencia.

Ejemplo: Al analizar los resultados de los estudios previos encontramos que: "Todos los participantes..." (Machado, 2010, p. 74)

- XI. Si la cita tiene más de 40 palabras debe escribirse en un párrafo aparte, sin comillas, alineado a la izquierda y con un margen de 2,54 cm. o 5 espacio de tabulador. Todas las citas deben ir a doble espacio.

Ejemplo: Maquiavelo (2011) en su obra El Príncipe afirma lo siguiente: Los hombres, cuando tienen un bien de quien creían tener un mal, se obligan más con su benefactor, deviene el pueblo rápidamente en más benévolo con él que si con sus favores lo hubiese conducido al principado (p. 23)

- XII. Citas indirectas o paráfrasis: en estos casos se reproduce con propias palabras la idea de otro. Siguen las normas de la citación textual, a excepción del uso de comillas y cita en párrafo aparte.

Ejemplo: Según Huizinga (1952) son características propias de la nobleza las buenas costumbres y las maneras distinguidas, además la práctica de la justicia y la defensa de los territorios para la protección del pueblo.

### **Política de derechos de autor**

Los autores que desean publicar sus artículos en la Revista Paradigmas Socio-Humanísticos se acogen a las condiciones del derecho de autor descritas en la autorización firmada por ellos y adjunta al manuscrito, así:

- Que el artículo en mención, es un trabajo original de mi (nuestra) autoría exclusiva, inédito, y detento la titularidad de los derechos morales del mismo, que no ha sido publicado anteriormente en formato impre-

R E V I S T A  
Paradigmas  
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
**JUAN N. CORPAS**  
Educación y Salud de Calidad  
con Sentido Social

so, digital, electrónico o en sitio Web, ni ha sido enviado simultáneamente a otra revista o está en análisis para su publicación.

- Que he obtenido los permisos necesarios para reproducir en el artículo, material que no es de mi (nuestra) autoría y he citado la fuente del mismo.
- Que el contenido, enlaces y materiales gráficos utilizados en el artículo, son mi (nuestra) responsabilidad como autor del mismo, y no derivan compromiso frente a terceros de la Revista Paradigmas Socio-Humanísticos y de la Fundación Universitaria Juan N Corpas.
- Que asumo (asumimos) la responsabilidad conceptual, ética y de las ideas expresadas en el artículo que he (hemos) escrito.
- Que he (hemos) sido informado, conozco y estoy de acuerdo, con las normas de publicación y políticas editoriales de la Revista Paradigmas Socio-Humanísticos.
- Que autorizo (autorizamos) a la Revista Paradigmas Socio-Humanísticos a publicar, reproducir y distribuir el artículo en formato impreso, digital y electrónico, sin compensación económica y por tiempo ilimitado, así como también, la transferencia a bases de datos externas nacionales e internacio-

nales, atendiendo las necesidades de divulgación de los contenidos y de proyección de la revista.

- Que autorizo que los fondos que se puedan recaudar por la divulgación y distribución del artículo, se destinen a apoyar el financiamiento de los costos asumidos por la Fundación Universitaria Juan N. Corpas para la publicación de este manuscrito.
- Que, en caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos morales o patrimoniales de autor sobre el artículo en cuestión, asumiré (asumiremos) toda responsabilidad y saldré (saldremos) en defensa de los derechos aquí otorgados.

#### Aviso de derechos de autor

Los autores que publican en la revista se acogen al código de licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es> Atribución-NoComercial-Compartirlgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

