

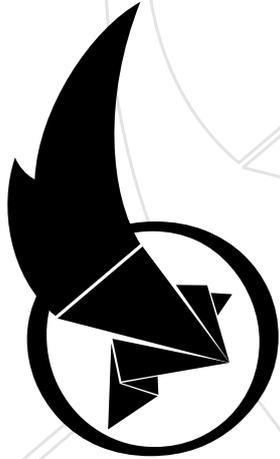


INVESTIGACIÓN EN ACCIÓN

Aristas para el ejercicio
de la enfermería

Compiladoras

Milena Alexandra Galvis López
Mayra Solanye Galindo Huertas





INVESTIGACIÓN **EN ACCIÓN**

Aristas para el ejercicio
de la enfermería

Compiladoras

Milena Alexandra Galvis López

Mayra Solanye Galindo Huertas



Uptc[®]

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

VIGILADA MINEDUCACION



INVESTIGACIÓN **EN ACCIÓN**

Aristas para el ejercicio
de la enfermería

Compiladoras

Milena Alexandra Galvis López

Mayra Solanye Galindo Huertas

Enfoque: *INVESTIGACIÓN*

ÁREA OCDE: CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Sub Área: Ciencias de la Salud

Colección: Salud, Universidad y Sociedad

INVESTIGACIÓN EN ACCIÓN: ARISTAS PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.

RESEARCH IN ACTION: ARISTS FOR THE PRACTICE OF NURSING.

Primera Edición, 2024

© Milena Alexandra Galvis López, 2024

© Mayra Solanye Galindo Huertas, 2024

© Omar Iván Vargas Rivera, 2024

© Melissa Dayana Rodríguez Álvarez, 2024

© Sandra Lorena Herrera Giraldo, 2024

© Lina Patricia Álvarez Verdugo, 2024

© Brigitte Migdolia Prieto Bocanegra, 2024

© Lorena Mesa Melgarejo, 2024

© Lina Fernanda Barrera Sánchez, 2024

© Oscar Orlando Rodríguez Wílchez, 2024

© Carolina del Pilar Torres Tovar, 2024

© Juan Gabriel Salazar Jiménez, 2024

© Natalia Marcela Espinosa Becerra, 2024

© Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2024

ISBN (PDF) 978-958-660-922-7

Hecho en Colombia - Made in Colombia

INVESTIGACIÓN EN ACCIÓN: ARISTAS PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA. / RESEARCH IN ACTION: ARISTS FOR THE PRACTICE OF NURSING. / Galvis López, Milena Alexandra; Galindo Huertas, Mayra Solanye (Compiladoras). Tunja: Editorial UPTC, 2024. 138p.

ISBN (PDF) 978-958-660-922-7

Incluye referencias bibliográficas.

1. Investigación. 2. Conocimiento. 3. Enfermería. 4. Agitación Psicomotora. 5. Paternidad 6. Seguridad Alimentaria y nutricional 7. Masculinidades.
(Dewey 610.7) (MQC-Enfermería)

Rector, UPTC

Enrique Vera López

Comité Editorial

Carlos Mauricio Moreno Téllez

Vicerrector de Investigación y Extensión

Yolanda Torres Pérez

Directora de Investigaciones

Bertha Ramos Holguín

Delegada Vicerrectoría Académica

Martín Orlando Pulido Medellín

Representante Área Ciencias Agrícolas

Yolima Bolívar Suárez

Representante Área Ciencias Médicas y de la Salud

Nelsy Rocío González Gutiérrez

Representante Área Ciencias Naturales

Olga Yanet Acuña Rodríguez

Representante Área Ciencias Sociales

Juan Guillermo Díaz Bernal

Representante Área Humanidades

Pilar Jovanna Holguín Tovar

Representante Área Artes

Edgar Nelson López López

Representante Área Ingeniería y Tecnología

Juan Sebastián González Sanabria

Representante Grupos de Investigación

Editor

Óscar Pulido Cortés

Subcomité Especializado de Evaluación de

Obras Facultad de Ciencias de la Salud

Ph. D. Ludy Alexandra Vargas Torres

Ph. D. Fred Gustavo Manrique Abril

Ph. D. Giomar Maritza Herrera Amaya

Ph. D. Bibiana Matilde Bernal Gómez

Corrección de Estilo

Ana María Castillo Montaña

Imagen de Portada

Chat gpt generador de imagen

Diseño y Diagramación

Búhos Editores Ltda.

Calle 57 No. 9 – 36

314 411 5024

Tunja – Boyacá – Colombia

Libro resultado de investigación

Citar este libro / Cite this book

Galvis López, M.A; Galindo Huertas, M.S (Comps.) (2024). *Investigación en acción: aristas para el ejercicio de la enfermería*. Editorial UPTC. doi.org/10.19053/uptc.9789586609227



Uptc[®]
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia
VIGILADA MINEDUCACIÓN

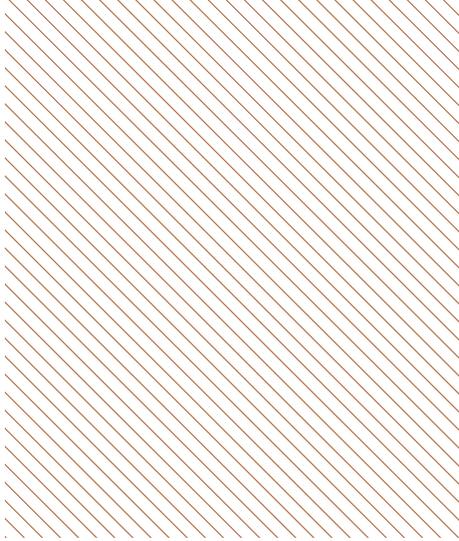


**Dirección de
Investigaciones**

Libro financiado por el Subcomité especializado de evaluación de obras de la Facultad de Ciencias de la Salud. Se permite la reproducción parcial o total, con la autorización expresa de los titulares del derecho de autor. Este libro es registrado en Depósito Legal, según lo establecido en la Ley 44 de 1993, el Decreto 460 del 16 de marzo de 1995, el Decreto 2150 de 1995 y el Decreto 358 de 2000.

Editorial UPTC

La Colina, Bloque 7, Casa 5
Avenida Central del Norte No. 39-115, Tunja, Boyacá
comite.editorial@uptc.edu.co
www.uptc.edu.co
<https://editorial.uptc.edu.co>

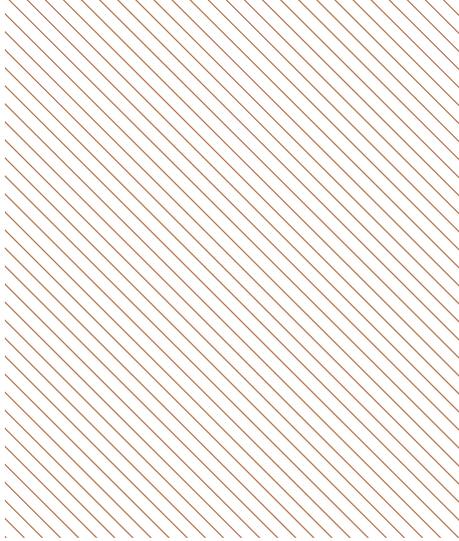


RESUMEN

Cada uno de los capítulos de este libro representa una faceta única del cuidado: un punto de partida, una perspectiva, una opción o una versión que refleja la diversidad de enfoques utilizados por profesionales de enfermería para ser conscientes de las necesidades que enfrentan diariamente al interactuar con los individuos a quienes cuidan, tanto en el ámbito individual como colectivo. Estos capítulos abarcan diversos temas que siguen siendo de interés para enfermeras y enfermeros, ya que su objetivo es poner la vida en el centro de su práctica.

El hilo conductor viene dado por la presencia constante de dos actores fundamentales: el sujeto de cuidado y el sujeto cuidador, quienes aparecen en diferentes escenarios y roles del desarrollo profesional de enfermería, como docentes, investigadores, profesionales clínicos y miembros de la comunidad. Esta constante presencia evidencia que, sin importar el contexto de la práctica, siempre hay alguien más a quien se atiende y cuida, alguien que nos desafía a reconocerlo, respetarlo y considerarlo en nuestro pensamiento.

Para concluir, el libro aborda distintas aristas del cuidado en enfermería y muestra cómo los profesionales enfrentan problemáticas sociales, profesionales e individuales, siempre teniendo presente la importancia de poner al ser humano en el centro de su labor. La interacción entre el sujeto de cuidado y el sujeto cuidador se destaca como un elemento esencial en todas las prácticas profesionales de enfermería, independientemente del ámbito en el que se desarrollen.

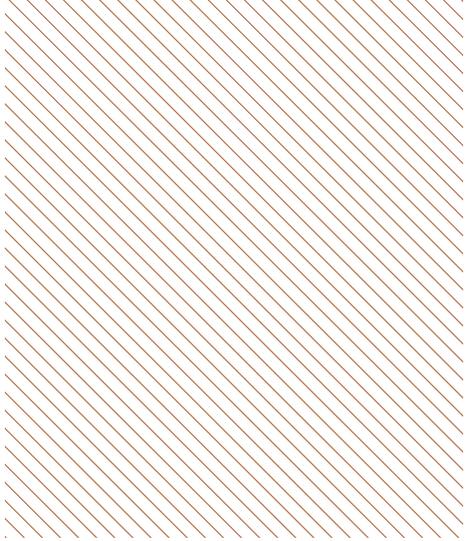


ABSTRACT

Each chapter in this book represents a unique facet of care: a starting point, a perspective, an option, or a version that reflects the diversity of approaches used by nursing professionals to be aware of the needs they face daily when interacting with the individuals they care for, both individually and collectively. These chapters cover various topics that continue to be of interest to nurses, as their goal is to put life at the center of their practice.

The common thread is the constant presence of two fundamental actors: the care recipient and the caregiver. They appear in different scenarios and roles within the professional development of nursing, such as educators, researchers, clinical professionals, and community members. This constant presence evidences that, regardless of the context of practice, there is always someone else who is being attended to and cared for, someone who challenges us to recognize, respect, and consider them in our thinking.

In conclusion, the book addresses different facets of nursing care and shows how professionals face social, professional, and individual challenges, always keeping in mind the importance of putting the human being at the center of their work. The interaction between the care recipient and the caregiver is highlighted as an essential element in all nursing practices, regardless of the field in which they develop.



INTRODUCCIÓN

Cuidar es pensar, y es la primigenia relación entre estos dos conceptos lo que hoy nos permite presentar este libro; no cabe duda de que los ejercicios de investigación que exponemos son el resultado que los profesionales de enfermería obtienen al poner su atención y pensar en los(as) otros(as).

Reconociendo la complejidad que conlleva el cuidar, nos atrevemos a indagar en algunas de las aristas que configuran las miradas de lo que implica preocuparse, intervenir, acompañar, recuperar y reparar la vida en el actuar de enfermería.

Cada uno de los capítulos de este libro involucra una arista de cuidado, un punto de partida, un ángulo de mirada, una opción o una versión de la multiplicidad de formas en que, como profesionales, intentamos darnos cuenta y ser conscientes de las necesidades que día a día se dan en el encuentro con los sujetos de cuidado, en lo individual y lo colectivo. Por ende, contienen un discurso que describe o reflexiona sobre problemáticas sociales, profesionales o individuales que siguen siendo de interés para enfermeras y enfermeros en su necesidad de poner la vida en el centro.

El hilo que se entreteje entre capítulos es la presencia de un sujeto de cuidado y un sujeto cuidador, quienes aparecen en distintos ámbitos del desarrollo profesional (docente, investigador, clínico y comunitario), dejando en evidencia que en cualquier práctica profesional siempre hay un otro(a) que nos interpela, que nos invita a un reconocimiento y una legitimación, a traerle al pensamiento.

Esta interpelación es la que nos mueve a la búsqueda de respuestas, encendiendo el fuego del tan necesario espíritu investigativo que se acciona justamente en el acto de cuidar. Por esto, alentar la curiosidad que se despierta el traer al otro, en tanto sujeto de cuidado, al pensamiento, es lo que motiva la escritura de estos textos. Así pues, este

libro no es más que la potencia de profesionales de enfermería en nuestro esfuerzo por mantener vivo el espíritu científico y hacernos cargo de nuestra responsabilidad al poner en el pensamiento a las personas como principio del acto de cuidado.

Los primeros tres capítulos abordan a los propios profesionales de enfermería, en específico desde sus propias necesidades y formas de ejercitar la investigación y favorecer sus prácticas de cuidado.

En el primero, las autoras nos presentan la experiencia de la enseñanza de la investigación cualitativa como una posibilidad que permite a los estudiantes de enfermería explorar las diferentes formas en que se manifiesta la vivencia humana. Desde las categorías analíticas y su desarrollo, nos invitan a reconocer la subjetividad como centro de los cuidados, especialmente en la identificación de las subjetividades cuidadoras como éticas, críticas y reflexivas, en el momento de acercarse a las realidades que pretenden cuidar, siendo la creatividad y sensibilidad los aspectos principales al hacer-aprender investigación.

El segundo capítulo da cuenta de las tensiones de la investigación en enfermería cuando esta se inscribe en el ámbito hospitalario. La riqueza de este estudio viene dada por la cercanía que nos permite tener a las particularidades de generar espacios de gestión de conocimiento que conecten y reconozcan las iniciativas, experiencias e intereses de los profesionales frente a sus necesidades de tiempo, carga laboral y recursos en espacios de cuidado clínico. Así, la autora hace un llamado a motivar y alentar el espíritu reflexivo y crítico, a reconocer la investigación como un elemento permanente en la práctica cotidiana de carácter interprofesional, y por supuesto con el compromiso de las instituciones de salud como parte de la gestión del conocimiento.

El capítulo tercero aproxima un evento de interés para la lectura del proceder profesional, en el marco del llamado a la humanización del cuidado. Los autores ponen en contexto al profesional de enfermería y su actuar frente a la agitación psicomotriz, y por supuesto frente a las personas sujetos de cuidado. Las diferentes formas de contención (verbales, ambientales, farmacológicas, físicas y mecánicas), que hacen parte de la gama de acciones a las que recurren los enfermeros y enfermeras, son parte del análisis para reconocer las necesidades de cualificación, entre las que se destacan el reentrenamiento del personal, la realización de protocolos y la legislación referente al tema.

El capítulo cuarto aborda el acto de paternar, que alude a la presencia masculina en la crianza y la atención, para señalar las vicisitudes y necesidades de reconocimiento de este rol de cuidado no profesional, presentando aspectos sobre la vivencia del acompañamiento a los hijos e hijas desde la perspectiva de las masculinidades. Este

interesante documento nos trae los relatos de los hombres y devela las complejidades de transitar y desmarcarse de las cargas impuestas por la cultura patriarcal, al tiempo que se reencuentran con el afecto del paternar como una expresión de la necesidad de revelarse de manera distinta para ellos mismos. En este sentido, las autoras nos permiten reflexionar sobre la corresponsabilidad de la carga de cuidado en los hogares y sobre cómo mientras se cuida de otros, en este caso hijos e hijas, se transita también por un cuidado de sí y un proceso de sanación.

Al igual que los anteriores, centrados en el cuidado de la vulnerabilidad e inspirados en la niñez de Boyacá, los últimos capítulos evidencian las acciones de cuidado que se crean cuando se pone en el pensamiento a los colectivos humanos.

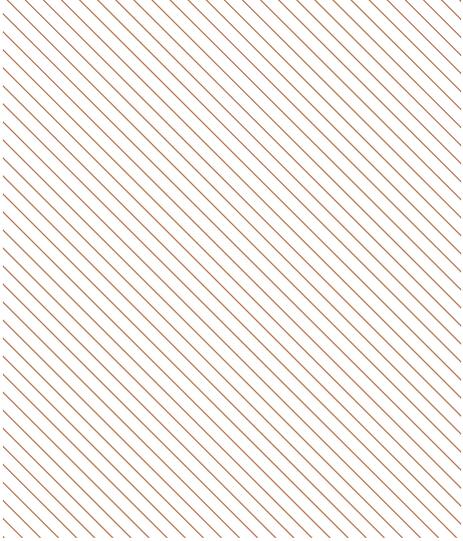
El capítulo quinto trata sobre el acceso y consumo de alimentos por parte de niños y niñas en condición de malnutrición en familias de zona rural. Este documento, que muestra un panorama de alta necesidad, genera también elementos que permiten señalar la potencia de la comunidad desde la participación. Pensar la niñez en situaciones de vulnerabilidad implica que los profesionales de enfermería exploren los sentidos de una práctica cotidiana como es el alimentarse en la familia, a fin de construir una comprensión colectiva y participativa que permita acercarse a los significados del cuidado de la salud desde esta misma práctica social.

El sexto y último capítulo recopila la experiencia de las autoras en la construcción de una estrategia desde la participación comunitaria, planteando la pregunta por la vivencia de la masculinidad hegemónica en el marco de las relaciones inequitativas de género, sobre todo en torno a la manera como estas se asocian con el fenómeno del abuso sexual infantil, intentando comprender las razones más profundas de esta situación. Lo anterior implica, por tanto, reconocer el abandono de roles, creencias y prácticas de esta masculinidad como punto de partida para configurar una estrategia de movilización social en torno al rechazo del abuso sexual infantil y el reencuentro de los hombres con el cuidado de la niñez en Boyacá.

Las aristas que presentamos como un llamado para el cuidado profesional en este libro nos invitan también, desde su lectura, a traer al pensamiento a quienes lo escribieron, inspiraron y participaron en él, reconociendo y creando, al tiempo, otras aristas del quehacer de los enfermeros y enfermeras que den cuenta de los sujetos que cuidamos y de nosotros mismos como cuidadores. Sea este el tiempo de pensarnos mutuamente, compañero(a) lector(a).

Solanye Galindo y Milena Galvis

18 de mayo de 2023



ÍNDICE GENERAL

Capítulo 1

- Enseñanza-aprendizaje de la investigación cualitativa en estudiantes de enfermería
Mayra Solanye Galindo Huertas, Milena Alexandra Galvis López..... 19
-

Capítulo 2

- Dinamizando el conocimiento científico en un grupo de enfermeros de Tunja, Colombia
Brigitte M. Prieto Bocanegra..... 35
-

Capítulo 3

- Personas en agitación psicomotora: abordaje de enfermería en el contexto del cuidado
Melissa Dayana Rodríguez Álvarez, Omar Iván Vargas Rivera 53
-

Capítulo 4

- Entre juguetes, teteros y pañales: significados de la paternidad para hombres solteros en Boyacá, Colombia
Sandra Lorena Herrera Giraldo, Lina Patricia Álvarez Verdugo 67
-

Capítulo 5

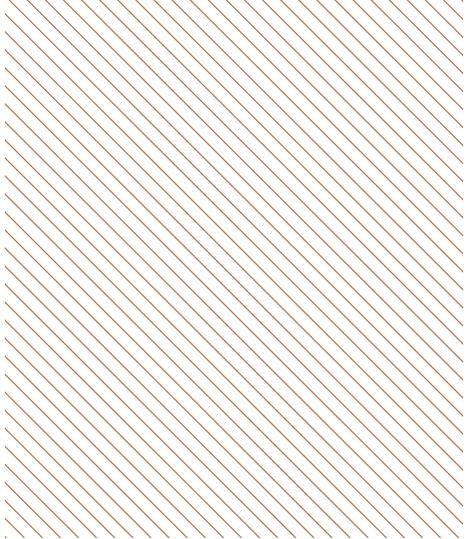
Diagnóstico de los factores sociales y familiares de la seguridad alimentaria y nutricional en niños con riesgo nutricional en Monguí (Boyacá) mediante el modelo Precede-Procede

Lina-Fernanda Barrera-Sánchez, Oscar-Orlando Rodríguez-Wilchez, Carolina-del-Pilar Torres-Tovar, Natalia-Marcela Espinosa-Becerra, Juan-Gabriel Salazar-Jiménez 85

Capítulo 6

Del compromiso de las masculinidades, experiencia en la construcción de una estrategia

Mayra Solanye Galindo Huertas, Lorena Mesa Melgarejo, Sandra Lorena Herrera Giraldo..... 117



CAPÍTULO 1

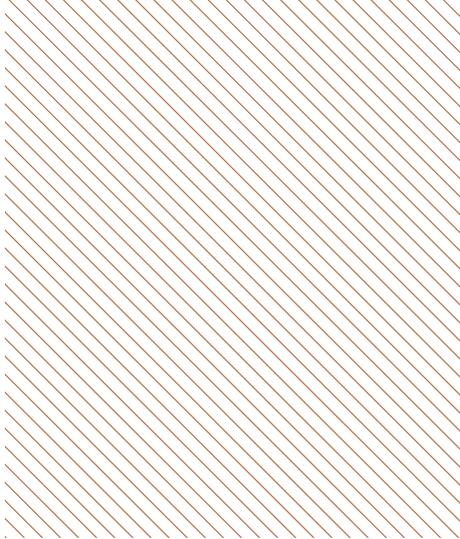
Enseñanza-aprendizaje de la investigación cualitativa en estudiantes de enfermería

Mayra Solanye Galindo Huertas

Enfermera. Magíster en salud sexual y reproductiva. Doctora en estudios sociales, Posdoctora en metodologías de la investigación crítica hermenéutica IPECAL. Docente Escuela de Enfermería. Investigadora grupo GERCUS. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), Tunja, Colombia. mayra.galindo@uptc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-2769-858X>

Milena Alexandra Galvis López

Enfermera. Magíster en enfermería. Docente Escuela de Enfermería. Investigadora grupo GERCUS. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), Tunja, Colombia. milena.galvis@uptc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0003-3352-7581>



Introducción

El uso de los métodos cualitativos en salud tiene que ver con el panorama sociohistórico que desde la década de los sesenta se vino instaurando, especialmente con los planteamientos sobre la salud como un producto social, que requerían abordajes y comprensiones más cercanas a las ciencias sociohumanísticas (1).

Desde mediados de la década de los ochenta, la investigación cualitativa adquirió terreno en la profesión de enfermería y se incrementó su uso como una apuesta por “un análisis más abierto, flexible y rico del quehacer profesional” (2,3).

Aun así, en la disciplina de enfermería es innegable la afinidad por el método cuantitativo, acorde al vínculo histórico con el modelo biomédico, racionalista, cartesiano y newtoniano, regido por un pensamiento dicotómico, de leyes universales (4), y por la persistencia del método científico.

Cuando en el conocimiento de enfermería prima el objeto, se prioriza la enfermedad antes que al sujeto, se considera que la realidad es observable y externa a las personas, se establecen reglas basadas en principios científicos y habilidades obtenidas por medio de la experiencia, todo lo cual se traduce en la incapacidad para aprehender la naturaleza del mundo del sujeto de cuidado, desligando o menospreciando su subjetividad como fuente de conocimiento.

No cabe duda que el cuidado es, en sí mismo, un acto de encuentro, con los otros, consigo mismo y con el entorno, lo que implica que está cargado de relaciones y/o tensiones propias de la interacción entre distintas subjetividades. Por ello, no es posible pensar en la comprensión de ningún acto de cuidado sin el necesario reconocimiento y visibilización de las subjetividades intervinientes (5). Desde esta perspectiva, la investigación cualitativa busca explorar, por mediación del lenguaje, las diferentes formas en que se expresa la experiencia humana (6,7).

El acto investigativo implica el pensamiento, es decir, el hacer frente a lo esencial y dinámico de un objeto de estudio determinado, lo cual conlleva a formular preguntas que generen nuevo conocimiento en una determinada disciplina (8). Para ello, el investigador debe tener capacidad de asombro y de descubrimiento en la medida en que se va generando la información, permitiendo la indagación y la búsqueda con un profundo sentido de sensibilidad frente a lo investigado (9).

En el nivel de pregrado de enfermería en la universidad, la enseñanza de la investigación cualitativa ha ganado espacios, pero aún debemos procurarnos un espíritu investigativo capaz de repensar los cánones científicos para favorecer las propias artesanías del hacer-investigación (2).

En este sentido, desde este proyecto se buscó acceder a diferentes momentos de construcción del proceso investigativo con los estudiantes, para dar cuenta de sus contextos, situaciones y experiencias en el hacer-investigación, así como de los significados que le asignaban a estos procesos, permitiendo una interrelación compleja, y a su vez particular, entre los diferentes elementos que inciden en las subjetividades. Con base en lo anterior surgió la pregunta de investigación que guía este proyecto: ¿cuál es la experiencia subjetiva del aprender-hacer investigación entre los(as) estudiantes de séptimo semestre de enfermería de la asignatura Seminario de Investigación Cualitativa?

Métodos

Se trata de un estudio cualitativo hermenéutico-comprensivo, realizado en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), en el que participaron treinta estudiantes de la asignatura Seminario de Investigación Cualitativa, impartida en el séptimo semestre de la carrera de Enfermería, durante el primer semestre del 2022. Los criterios de inclusión para la elección de los participantes exigían ser estudiante matriculado en la asignatura y ser mayor de edad, como estrategia para indagar en las experiencias de aprender-hacer investigación cualitativa, a partir de los siguientes puntos:

1. Se inició el proceso formativo con una aproximación al paradigma hermenéutico y socio-histórico a través de lecturas, videos, escritura de ensayos y producción de infografías, entre otras estrategias.

Cuadro 1. Lecturas para la aproximación al paradigma

-
- Sandoval Casilimas CA. *Investigación cualitativa*. Bogotá: ICFES; 1996.
-
- Peñaranda Correa F. ¿Transdisciplinariedad? ¿Investigación cualitativa? Una reflexión desde la salud pública. En Martínez Salgado C, Chapela MC, Ruiz-Velasco V. compiladores. *El juego de los espejos. Inter, multi, transdisciplinar e investigación cualitativa en salud*. Xochimilco: Editor Universidad Autónoma Metropolitana; 2013. Pág. 15-40
-
- Zemelman MH. Pensar Teórico y Pensar Epistémico: los retos de las Ciencias Sociales latinoamericanas. *Espacio Abierto*. 2021;30(3):234-4. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/36823>
-
- Najnamovich D. Pensar la subjetividad. Complejidad, vínculos y emergencias. *Utopía y Praxis Latinoamericana*. 2001;6(14):106-111. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id>
-
- Janesick VJ. La danza del diseño de investigación cualitativa: metáfora, metodolatría y significado. En Denman CA. y Haro JA, compiladores. *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. Sonora: El Colegio de Sonora. 2000. pp.227-252
-
- Amezcu M. Hueso MC. Cómo analizar un relato biográfico. *Archivos de la Memoria*. 2009;6(3). <http://ciberindex.com/c/am/mc30863>
-
- De la Cuesta Benjumea C. El valor de bibliografía en la investigación cualitativa. *Cul. Cuid*. 2017;(48):199-20. <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2017-n48-valor-de-bibliografia-en-la-investigacion-cualitativa>
-
- Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En: Denman C y Haro JA, compiladores. *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. 1ª ed. Sonora: Colegio de Sonora; 2000. p. 113-145.
-
- Ramírez Serna AM. La investigación cualitativa y su relación con la comprensión de la subjetividad. *Rev. Hum. Soc*. 2016;4(2). <https://doi.org/10.22209/rhs.v4n2a02>
-

2. En un segundo momento, se acercó a los estudiantes a los distintos métodos y estrategias de la investigación desde el paradigma cualitativo.
3. Luego se les propuso indagar y autoindagarse sobre un tema de interés.
4. En el proceso de recolección de información, se propuso experimentar dos métodos, el relato biográfico y la autoetnografía, seleccionados por su capacidad de indagar la subjetividad y permitir al sujeto participante ser y sentirse protagonista auténtico del proceso (10,11). Para esto, los(as) estudiantes hicieron uso de la entrevista a profundidad, para el método biográfico, y del diario personal o reflexivo, para la autoetnografía. A continuación, se presentan algunas de las características de los métodos usados.

Cuadro 2. Características del método biográfico y de la autoetnografía

Método biográfico	Autoetnografía
Aproximación a subjetividades	Genera una reflexión profunda
Acerca al investigador y el investigado	El investigador es el investigado
Comprensión de saberes	Reconfigura sus experiencias a través de una mirada retrospectiva
Usa las historias o relatos individuales para comprender a las personas dentro de su contexto social, sus identidades, subjetividades y emociones	Describe y analiza sistemáticamente la experiencia personal, con el fin de comprender su experiencia como ser social

Fuente: (10,11).

- Posteriormente, se orientó a los estudiantes en el proceso de análisis de datos, con base en el texto: “Cómo analizar un relato biográfico”, de Amezcua y Hueso (2009).
- Por último, una vez surtido el proceso de “hacer-investigación” y presentados sus resultados, se realizaron dos grupos focales, según el método desarrollado. Las docentes lideraron los grupos y a su vez diligenciaron un diario de campo, en el cual se realizó observación y anotaciones manuales, para alimentar el proceso de reconstrucción del significado de lo observado desde la mayor cantidad de perspectivas posibles.

Con el objetivo de recoger información sobre los sentidos más profundos del aprender-hacer investigación cualitativa, así como de reflejar las reflexiones que de estas experiencias surgen frente al cuidado de enfermería, cada uno de los grupos focales se orientó por las siguientes preguntas: ¿Por qué eligió el tema? ¿Cómo cambiaron las percepciones sobre el tema después de realizado el proyecto de investigación? ¿Qué se siente ser sujeto investigado y no investigador en el proceso? ¿Qué aprendizaje le dejó autoindagarse?

Los grupos focales fueron grabados, previo consentimiento de los participantes, y posteriormente transcritos y codificados bajo los siguientes criterios: participante (P), grupo focal (GF, 1 o 2), método biográfico (MB) o autoetnografía (AU).

La información se trabajó a partir del análisis hermenéutico comprensivo descrito por Souza Minayo (12), que abarca los momentos de comprensión, interpretación y aplicación. Se utilizaron métodos específicos, como discusiones entre las investigadoras relacionadas con las categorías, la producción y la calidad de los datos, para garantizar

el rigor y la confiabilidad de la recopilación y el análisis de datos, y se contó con el aval del Comité de Ética de la UPTC.

Consideraciones éticas

Para la realización de este proyecto se garantiza el cumplimiento de los principios y normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1975 y sus posteriores revisiones, además de que se lo clasifica como de riesgo mínimo, según lo establece la Resolución 8430 de 1993, teniendo en cuenta que las actividades de recolección de la información no incluyen intervenciones y que se solicitó consentimiento informado en seguimiento a la norma citada en sus artículos 14, 15 y 16. Con lo anterior, se permite salvaguardar la privacidad y confidencialidad de la información verbal para participar en esta investigación.

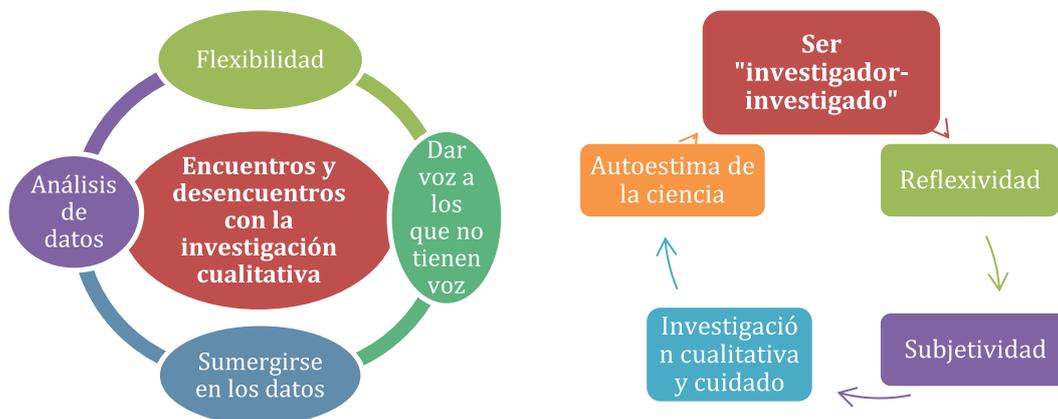
Asimismo, se declara que no hay conflicto de interés y que la información recolectada es utilizada con fines estrictamente académicos y bajo el respeto de los derechos de autor.

Resultados

El estudio contó con 30 participantes, 78 % mujeres y 22 % hombres, con edades entre los 19 y 23 años.

Después del análisis emergieron dos categorías, la primera con cuatro unidades temáticas, y la segunda como una expresión del engranaje entre aspectos articulados para el reconocimiento como investigador-investigado (figuras 1 y 2).

Figura 1. Encuentros y desencuentros con con la **Figura 2.** Ser Investigador-Investigado investigación



Categoría 1. Encuentros y desencuentros con la investigación cualitativa

Uno de los elementos que más resaltaron los estudiantes fue su dificultad para la comprensión de textos, la cual parece tener dos percepciones, una que los invita a recordar el estudio de la filosofía, y otra que los lleva a reconocer que no acostumbran a leer documentos de ese estilo en la profesión:

Al principio, entender la importancia de las lecturas era una barrera, uno tiene alguna predisposición a trabajar en ellas, creía que eran difíciles, pero al conocerlas y leerlas ya era otra cosa. (PGF1MB)

Las lecturas son interesantes, en la carrera lo que pasa es que no nos habíamos enfrentado a textos así ni a reflexionar sobre lo que pensábamos. (PGF2AU)

Para los estudiantes, hay cuatro puntos clave que soportan su proceso de hacer-aprender investigación y que les permitieron comprender la importancia de las lecturas distintas sobre la realidad que reflexionan: flexibilidad, dar voz a los que no tienen voz, sumergirse en los datos y el análisis de los mismos.

-Flexibilidad: Estos estudios requieren métodos abiertos y flexibles, que tomen en cuenta las concepciones y aportes de los sujetos investigados y una comunicación directa entre investigadores y población a investigar (13), al tiempo que reconocen los irs y venires propios de las dinámicas sociales y de la vida humana. Con ello el estudiante se aleja de la linealidad de los métodos más tradicionales de investigación, declarando como parte de la investigación cualitativa la incertidumbre que implica el indagar al otro y reconocer su propia realidad, porque “solo cuando nos da interés de indagar sobre lo que siente o piensa otra persona es que de verdad se la conoce y se conoce lo que nos quiere contar” (PGF2AU).

-Dar voz a los que no tienen voz: Parte de los hallazgos de esta investigación pasan por comprender cómo el ejercicio de autoindagación de los estudiantes explicita el dar voz a los que no tienen voz (o no han sido escuchados), como principio de la investigación cualitativa y como eje para el reconocimiento de la subjetividad:

Me costó mucho eso de “concéntrese en usted”, no era mirar a nadie sino mirarme a mí, entonces fue un poco como el reconocimiento en el proceso; era escuchar mi propia voz. (PGF2AU)

[...] aprender a escuchar a veces es muy difícil, porque uno quiere saber más, pero hay que aprender a que la otra persona pueda expresarse. (PGF1MB)

-Sumergirse en los datos: Los estudiantes reconocen de qué manera el investigador cualitativo es desafiado permanentemente a comprenderse como un ser en un mundo en el que las cosas, las vivencias y las experiencias son significativas, pero están marcadas por la incompletitud de su conocimiento (14): “La realidad que conocemos muchas veces está cubierta por prejuicios o porque asumimos que es de una forma, antes de conocer la verdadera percepción de esa realidad” (PGF1MB).

Un estudiante reconoce la dificultad de la autoindagación: “Es raro, pero es interesante muchas veces darse cuenta que se desconocían cosas de la vida de uno mismo, que no se era consciente, porque a veces uno se limita a lo académico y no se indagan aspectos más allá” (PGF2 AU).

-Análisis de datos: Al analizar los datos, llega el momento quizá más angustioso para el investigador poco acostumbrado a confrontar las dos materias primas sobre las que hay que trabajar: el lenguaje, que representa la subjetividad, y el mundo de los significados y los símbolos (15,16).

En ese sentido, los estudiantes indican que los procesos de recolección de información se hacen difíciles, igual que los procesos de análisis, por las formas no plenamente estructuradas de los mismos:

Hacer las categorías [...] es lo más complicado, uno cree que ubica bien los temas, pero vuelve a leer y piensa: “¿Por qué la puse ahí? ¿Por qué la nombré así?”. (PGF1MB)

A veces veíamos que los compañeros tenían un manejo de los datos diferente a los de uno [...] y eso daba angustia. (PGF2AU)

Categoría 2. Ser “investigador-investigado”

Otra de las categorías emerge desde la concepción de la cercanía de la enfermería al mundo del cuidado del otro, de su familia y de los sucesos al interior de la introspección propia, con una cercanía que otras profesiones no alcanzan.

Una de las participantes de la investigación ha dejado en una frase lo que implicó el proceso de reflexividad, como parte del ser sujeto “investigador-investigado”: “Yo me di cuenta de que hasta el más mínimo detalle puede hacer la historia” (PGF1MB).

Para los participantes de este trabajo, las preguntas surgían de un lugar común, del deseo de contar algo importante, de ser escuchados (expresar) o de escuchar al otro con quien interactuaron; para quienes hicieron autoetnografía, este deseo se expresaba como “una forma de desahogar todas las experiencias que uno tiene, todas las experiencias que ha vivido [...] como encontrar esa reflexión de uno” (PGF2AU).

Por su parte, quienes entrevistaron a sus compañeros(as) e hicieron relato biográfico expresaron:

Fue más cuando se hablaba y por eso salió como de las vivencias personales, porque puede ser que uno comparte todo el día con una persona, pero solo cuando nos da interés de indagar sobre lo que siente o piensa otra persona es que de verdad se la conoce. (PGF1MB)

Hacer explícita la subjetividad dentro de la investigación cualitativa es un ejercicio que permite al estudiante entrenar su mirada en los detalles que “hacen la historia”, agudizando “la observación fina” que da a estos la relevancia que tienen (Diario de campo investigadoras, 2022).

Una de las participantes expresa que, cuando realizaron entrevistas, sin importar el grado de confianza que existe con el entrevistado, parece existir una confusión entre el ser persona y el ser investigador que conflictúa el proceso, lo cual señala la dificultad que se tiene en el desaprendizaje de la objetividad y en el no involucramiento del investigador: “Fue difícil, porque entrevistaba a mi mamá, no sabía cómo abordarla, si le debía decir mamá, pues eso iba a quedar grabado, si tutearla o no, fue difícil, y a veces nos daba risa a las dos” (PGF1MB). Otro participante señala: “Deberían enseñar esto desde antes, pues hace reflexionar sobre aspectos del cuidado, como de eso que llamamos holístico” (PGF1 MB).

De todo ello se desprende que la investigación cualitativa es un aprendizaje sobre el cuidado, y ante todo sobre el cuidado de sí: “En mi caso fue sorprendente, porque yo estaba escribiendo una cosa en el relato, y cuando las entrevistadas coincidían, me gustaba porque realmente sí estaba reflejando eso, realmente sí era yo” (PGF1MB).

La sensación de minusvalía que los participantes expresaban al iniciar el proceso era permanente, y en ese sentido, respuestas del tipo: “No tengo nada que contar”; “¿Pero eso sí es importante?”; “Es que a mí no me ha pasado nada interesante”; “Yo ya conozco a mi compañera, ¿qué más le puedo preguntar?”; “Esa historia solo me

interesa a mí” (Diario de campo investigadoras, 2022), daban señas de las maneras en que las personas hemos aprendido a catalogar lo que entendemos como “importante” en el campo de la ciencia (17,18).

Por otra parte, uno de los participantes reconoce que “conocer la intimidad del otro ayuda a verlo desde otras perspectivas que antes no se conocían, uno cree que sabía todo de esa persona y eso pasa en el cuidado, asumimos al otro desde la enfermedad” (PGF3MB). Así pues, los profesionales de enfermería, al igual que el investigador cualitativo (19), trabajan con realidades humanas que demandan para su abordaje una sensibilidad especial que contemple la capacidad de observación, de interpretación, de anticipación, y de generación de estrategias de cuidados adaptadas a las necesidades individualizadas de cada persona: “Más que hacer un trabajo era un encuentro, muy difícil, porque es encontrarnos con otro como ser humano y con uno mismo, que a veces es más complicado, así como en el cuidado de enfermería, muchas veces no sabemos quién es el otro” (PGF2MB).

Discusión

El giro paradigmático esperado en los estudiantes se instauró desde el reconocimiento de la incertidumbre, el dinamismo y la flexibilidad como características propias de la vida humana, y desde la investigación cualitativa como una opción, no solo metodológica, sino también epistemológica, propicia para dar apertura a los elementos en la configuración del conocimiento de enfermería.

Según el texto *Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa* de Guba y Lincoln (2000), los estudiantes de enfermería deberían ser “resocializados” para hacer lecturas desde teorías críticas y constructivistas, lo cual implica acompañar un giro, desde “su temprana y generalmente intensa exposición a la perspectiva heredada de la ciencia”, hacia comprensiones de la realidad con enfoques capaces de dar cuenta de la historia y la estructura social (20), así como de las singularidades de los sujetos inmersos en esa realidad, incluidos ellos mismos.

Los estudiantes narraron en sus experiencias cómo la observación, la escucha activa, la presencia auténtica y el reconocimiento de la centralidad del otro y de sí mismos son parte del aprender-hacer investigación, pero también se revelan en el ejercicio de cuidado consciente del otro y de sí mismo.

Los enfoques de investigación cualitativa buscan entender a los sujetos dentro de sus propios marcos referenciales, su historia, su coyuntura y su misma subjetividad, en una relación dialógica, con las implicaciones que tienen todas las relaciones humanas, y particularmente las que se tejen en la investigación.

Los miedos y angustias enunciados por los estudiantes en el momento de realizar los análisis de los datos hacen parte de las artesanías del análisis poco reveladas en las cajas de herramientas de la investigación cualitativa. Tal como lo menciona Souza Minayo: “Es el estado nebuloso o el limbo, que a menudo ocultan los investigadores en sus informes, que puede al mismo tiempo esconder una creatividad desbordante o procedimientos analíticos poco confiables técnica y científicamente” (12).

La reflexividad es un ejercicio permanente en la indagación cualitativa, que se da desde el mismo momento en el que el investigador se pregunta a sí mismo sobre por qué indagar sobre un tema particular (8) y, más profundamente, sobre qué dice ese tema de uno(a) mismo(a).

Los hallazgos derivados de esta investigación dan cuenta de cómo el abordaje de la subjetividad viene a señalar un camino para la tan anhelada humanización, pues permite el reconocimiento de sí mismo en la interacción con el otro como principio para la legitimidad y dignificación del ser, pero también para poner en práctica o hacer tangible lo que en el curso de la carrera se señala como integralidad, holismo, escucha empática y presencia auténtica (20,21), permitiendo al estudiante reconocerlos en su práctica de cuidado.

Asimismo, la literatura (22,23) considera que la realidad que abordarían los investigadores cualitativos es “contradictoria, ilógica e incoherente” (como la vida misma), pero son los métodos cualitativos los que “liman” estas contradicciones y constituyen en sí una combinación misteriosa de estrategias para recoger imágenes de la realidad.

Conclusiones

Los procesos de enseñanza-aprendizaje requieren igualmente de un reconocimiento de la subjetividad como eje fundamental de comprensiones de la realidad. Así, dado que en la investigación cualitativa la subjetividad es ineludible, del mismo modo surge en la enseñanza de este tipo de investigación para recordarnos que educar es también un acto de cuidado, en el que se encuentran sujetos capaces de reflexionar sobre su hacer

responsable, sobre su praxis. De acuerdo con este posicionamiento, aprender a hacer investigación cualitativa es un aspecto que ayuda a aprender a cuidar al otro.

Reelaborar las maneras en que se comprende la construcción de conocimiento es otro aporte que nos deja este estudio, ya que validar al sujeto que se está formando, con el fin de que legitime su propio conocimiento, es importante para formar investigadores y profesionales creativos y capaces de conocer el mundo desde comprensiones más cercanas a los(as) sujetos de cuidado.

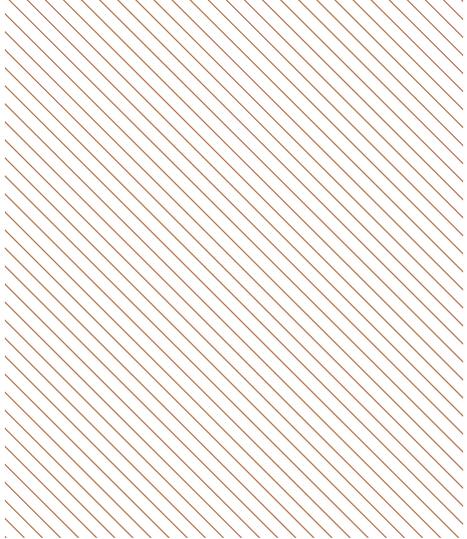
Integrar en la formación y desarrollo de los futuros(as) profesionales de enfermería la investigación cualitativa ha generado en ellos la reflexión sobre la forma de aproximarse a otro que es complejo, irreductible, para reconocerlo desde sus múltiples realidades y, de forma recíproca, para comprender la verdadera intersubjetividad del encuentro humano.

Referencias

1. Bautista, N.P. Proceso de la Investigación Cualitativa. Epistemología, Metodología y Aplicaciones (2ª ed.). Manual Moderno. (2022).
2. Ceballos R, Rodríguez FL, González CS. La metodología de la investigación cualitativa como necesidad en la carrera de licenciatura en enfermería. *Rev. Mendive* [Internet] 2018; [consultado 06 de mayo de 2022] 16(3): 470-483. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962018000300470&lng=es
3. Meraz RM^a, Cardoso GA, Reyes AV, Ostiguín MR. Evaluación cualitativa: Una alternativa para la praxis de enfermería. *Cult de los Cuid* [Internet] 2018; [consultado 12 de mayo de 2022] 22(51). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77598/1/CultCuid_51_18.pdf
4. Duque-Páramo M.C. Importancia de la calidad de la investigación cualitativa. *Enferm. Univ.* [Internet] 2019 [consultado 12 de mayo de 2023] (2): 117-119. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=t> <https://doi.org/10.22201/221e.2019.2.648>
5. Pereira, BC.; Silva, MS.; Santos, PS.; Freitas, PS.; Ribeiro, PM. Investigación cualitativa, tecnologías en la salud y su interfaz con la enfermería. *Evidentia (Granada)*. [Internet] 2019. [consultado 24 de junio de 2022] 16 (16). Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ev/e12490>
6. Calero RJ, Collazo RM, La metodología cualitativa dentro del proceso de investigación científica en ciencias de la salud. *Rev Hab Cien Méd* [Internet] 2017 ; [consultado 12 de abril de 2022] 16(4) :493-494. Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18045338000>
7. Ramírez EA; Arbesú GM. El objeto de conocimiento en la investigación cualitativa: un asunto epistemológico. *Enferm. Univ.* [Internet] 2019; [consultado 12 de abril de 2022] 16(4):424-435 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.735>
8. Fernández, A. M. El darse cuenta y la reflexividad: la experiencia de entrevistar y ser entrevistado. *Rev. Converg. Educ.* [Internet] 2022. [Consultado 23 de enero de 2022] Diciembre 83-105. Disponible en: <http://doi.org/10.29035/rce.8.83>

9. Cubero J, Carvalho J, Casas LM, Luengo R. Actualidad en investigación mediante análisis cualitativo y mixto. *Care* [Internet] 2018 [consultado 12 de abril de 2022] 37(1): Disponible en: <https://tejuelo.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/3270>
10. Morales EI, Taborda CM. La investigación biográfico-narrativa: significados y tendencias en la indagación de la identidad profesional docente. *Folios*, [Internet] 2021 [consultado 12 de abril de 2022] (53), 171-182. Disponible en: <https://doi.org/10.17227/folios.53-11257>
11. Ramírez PM, Ferrada MM, Opazo ME, Rojas NS. Reflexões sobre a autoetnografia interpretativa: uma forma de humanizar o cuidado de enfermagem. *Enferm. actual Costa Rica* [Internet] 2019 [consultado 12 de abril de 2022] (36):130-138. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i36.32912>
12. Souza Minayo, MC de., Costa, AP. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, [Internet] 2018. [consultado 12 de abril de 2022] 40, 11-20: Disponible en <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle40.01>
13. Mora Ramírez, R. El valor de la investigación cualitativa y la comprensión: Un examen crítico. *Rev EDUCARE* [Internet] 2022. [Consultado 23 de enero de 2022] 26(1), 389–405 Disponible en: <https://doi.org/10.46498/reduipb.v26i1.1625>
14. Naranjo-Hernández, Y., González-Bernal, R. Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de enfermería. *Arch. méd. Camaguey*. [Internet] 2021. [consultado 12 de abril de 2022] 25(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300015
15. Patiño Torres, JF., Goulart DM. Epistemología cualitativa y metodología constructiva-interpretativa: una propuesta para el estudio de la subjetividad. *Estudios en Psicología*, [Internet] 2020. [Consultado 23 de enero de 2022] 41 (1), 53-73. Disponible en <https://10.1080/02109395.2019.1710809>
16. Ramírez EA., Arbesú GM. El objeto de conocimiento en la investigación cualitativa: un asunto epistemológico. *Enferm. Univ*, [Internet] 2019. [consultado 12 de abril de 2022] 16 (4), 424-435. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.735>
17. Millán KT. Investigación cualitativa en el campo de la salud: Un paradigma comprensivo. *Rev. Chil. Pediatr.* [Internet]. 2018 [Consultado 23 de enero de 2022] 89(4): 427-429. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci =S03704106201800044&lng=>

18. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. *Rev Médica Clín Las Condes* [Internet]. 2018; [Consultado 23 de enero de 2022] 29(3):301–10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/>
19. Tracy, S. Calidad cualitativa: ocho pilares para una investigación cualitativa de calidad. *Márgenes, Revista de Educación de la Universidad de Málaga*. [Internet]. 2021. [Consultado 23 de enero de 2022] 2 (2), 173-201. Disponible en: <https://doi.org/10.24310/mgnmar.v2i2.12937>
20. Sánchez Flores, FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev. Dig. de Inves. en Doc. Univ.* [Internet]. 2019. [consultado 12 de abril de 2022]13 (1), 102-122. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
21. Díaz-Rodríguez Mercedes, Alcántara Rubio Lucía, Aguilar García David, Puertas Cristóbal Esther, Cano Valera Mercedes. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020.19(58): 640-672. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16961412020000200020&lng=es. <https://dx.doi.org/eglobal.392321>
22. Yedaide, M.M., Porta, L., Ramallo, F. Alter(n)ando las condiciones de autoridad de la investigación narrativa contemporánea: amarres, enredos y desgarros. *Espacios en blanco. Serie indagaciones*, 2021. 31(2), 381-396. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37177/unicen/eb31-309>
23. Tejada S, Ramírez EJ, Díaz RJ, Huyhua SC. Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. *Enfermería Univ* [Internet]. 2019 Jan 25 16(1). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/577>

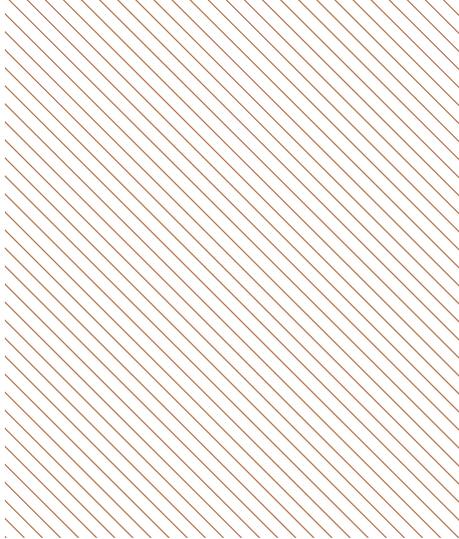


CAPÍTULO 2

Dinamizando el conocimiento científico en un grupo de enfermeros de Tunja, Colombia

Brigitte M. Prieto Bocanegra

Enfermera. Especialista en prevención de riesgos laborales. Magíster en enfermería con énfasis en cuidado maternoperinatal. Docente de la Escuela de Enfermería. Investigadora grupo GERCUS. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), Tunja, Colombia. briytd.prieto@uptc.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-9787-4120>



Introducción

La disciplina de enfermería a través del tiempo ha tenido grandes transformaciones en torno al conocimiento basado en evidencia y el respaldo teórico, lo cual genera diferentes retos que exigen que los profesionales brinden cuidado fundándose en resultados de procesos de indagación desde la práctica cotidiana. Es por ello que dichos procesos de investigación son esenciales dentro de las competencias del profesional para brindar un cuidado seguro y de calidad, más aún cuando día a día emergen nuevos escenarios en los que es necesario evaluar y replantear la práctica de cuidado desde el sustento científico y teórico.

Los procesos de investigación en enfermería son más notorios en el profesional que ejerce en el ámbito académico, contrastado con los otros escenarios, en donde se priorizan otras actividades propias del quehacer. De hecho, la mayoría de comunicaciones en diferentes eventos científicos corresponde a profesionales que ejercen el rol docente (1-3). Si bien en los últimos años el número de publicaciones científicas ha tenido un incremento importante, lo que ha llevado a fortalecer la disciplina, aún existen barreras en torno a los procesos investigativos al interior de las instituciones de salud. En ese sentido, la necesidad de respaldar la gestión del cuidado desde la mejor evidencia permite una mayor visibilidad, autonomía y liderazgo profesional para impactar en cada uno de los procesos de atención que se realizan en las instituciones (4,5).

La investigación valida nuevos conocimientos que surgen de la práctica y permiten el crecimiento de la disciplina, por lo cual no se puede ser ajeno a este proceso. El cuidado de enfermería se construye y reflexiona diariamente en el proceso de atención, confrontando los conocimientos previos con la realidad y experiencia de la práctica. Por ello, en cada escenario surgen nuevas preguntas, nuevas posibilidades de cambiar lo que se ha hecho en forma rutinaria para así desarrollar diferentes alternativas y estrategias innovadoras de cuidado con base en la evidencia (6). Sin embargo, existen

barreras que no permiten que la investigación sea el eje articulador de estas acciones en los diferentes escenarios donde se ejerce la práctica (7).

El presente proyecto hace parte de la línea de investigación sobre gestión del conocimiento del Grupo Exclusiones y Resistencias en el Cuidado de la Salud (GERCUS), cuyo objetivo es la formación de líderes que contribuyan a la generación de conocimientos locales y a la construcción de evidencia científica y que logren visibilizarse en diferentes contextos. Este estudio buscó describir las experiencias de un grupo de profesionales de enfermería en torno a procesos investigativos, al interior de una institución de salud de tercer nivel de la ciudad de Tunja, Boyacá.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico interpretativo, buscando describir las experiencias de un grupo de profesionales de enfermería en torno a la investigación, durante el primer y segundo semestre del 2019. Participaron dieciocho informantes de una institución de salud de tercer nivel de atención. Se tuvieron como criterios de inclusión: profesionales que aceptaran voluntariamente participar en el proyecto, laborantes en escenarios asistenciales de la institución de salud y cuya antigüedad en el cargo fuese de un año. La muestra se dio por saturación teórica. La ruta metodológica para la captación de los participantes se realizó por medio de diferentes reuniones en las que se explicó el propósito, además de que se hizo un acercamiento a temáticas propias de la investigación cuantitativa y cualitativa, lo que facilitó que la institución habilitara los tiempos para el desarrollo del proyecto.

La recolección de la información se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas en forma individual y presencial, con una duración de una a dos horas, realizadas por docentes del grupo de investigación GERCUS, quienes también lideraron las entrevistas con grupos focales, que fueron luego transcritas y analizadas. Se incluyeron notas de campo como apoyo para registrar las impresiones, observaciones y la interpretación en los diferentes encuentros con los informantes. El análisis de los datos fue hecho mediante el modelo de análisis de Harry F. Wolcott, que involucra la transformación de los datos cualitativos a partir de la descripción, el análisis y la interpretación (8). Inicialmente, se señalaron los descriptores, que son fragmentos de la información correspondientes a lo que el participante manifiesta, y posteriormente se asignaron códigos y se agruparon bajo criterios de similaridad. Cada una de estas agrupaciones se representó en una categoría, esto es, una denominación con significado del contenido, a la cual se le hizo su respectiva descripción, teniendo en cuenta los memos, el contexto

y la confrontación con la literatura. Posterior al análisis de la información, emergió el tema central, las categorías y subcategorías.

El estudio tuvo en cuenta los principios éticos de autonomía, confidencialidad, respeto, beneficencia, fidelidad y veracidad. Igualmente, se contó con la autorización de los comités de ética de las instituciones de salud y de educación superior, y los participantes dieron su consentimiento informado en forma escrita y voluntaria.

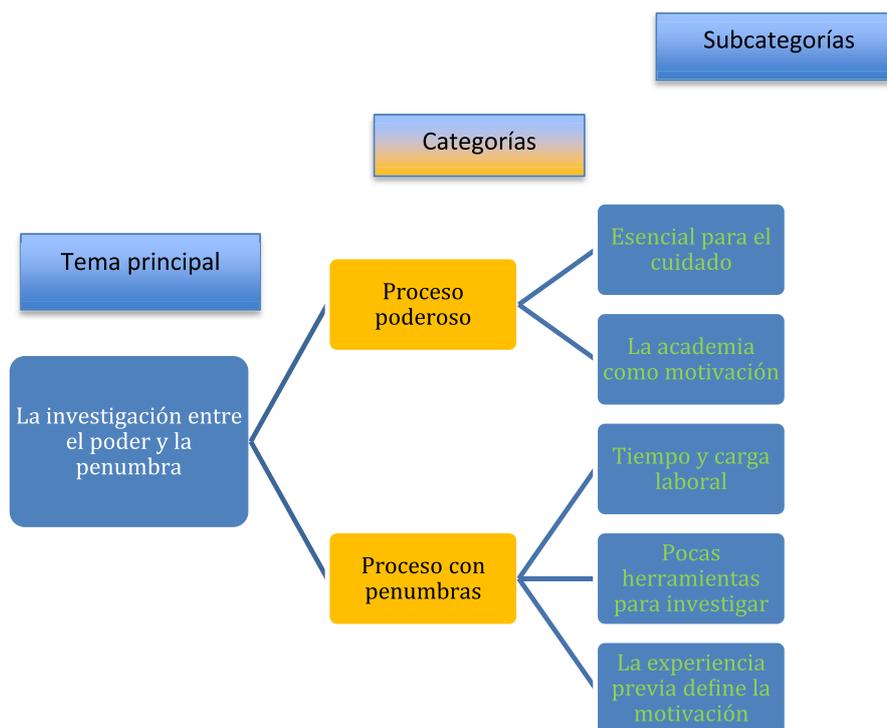
Los resultados giran en torno a un tema principal: la investigación entre el poder y la penumbra, con sus categorías y subcategorías (figura 1).

Resultados

En total participaron 15 informantes, 9 mujeres y 6 hombres, con edades entre 24 y 60 años, y un promedio de 36.2 años. De los participantes, el 72.2 % ha participado en procesos investigativos, durante la formación de pregrado o posgrado, y un 28 % no ha tenido esa experiencia. El 55.6 % tiene estudios de pregrado y el 44.4 % ha realizado estudios de posgrado a nivel de especialización y maestría. Los participantes se desempeñan en servicios de: unidades de cuidados intensivos, adultos, urgencias, pediatría y salas de cirugía. El 77.7 % tiene contratación a término fijo y únicamente el 22.2 % tiene contrato a término indefinido, situación que es característica de diferentes instituciones de salud en Colombia, donde son muy pocos los profesionales que se encuentran laborando en forma directa con la institución. Se resalta que el 50 % de los participantes se ha desempeñado en procesos de docencia, en diferentes universidades, lo cual influye en la participación en ejercicios investigativos al interior de las instituciones de salud.

Una vez realizado el análisis, emergió como tema principal, derivado de las categorías y subcategorías, la investigación entre el poder y la penumbra, como se describe a continuación.

Figura 1. Tema principal, categorías y subcategorías.



Fuente: elaboración propia.

1. Proceso poderoso

Todos los participantes del proyecto consideran que la investigación es necesaria para la disciplina, pues sustenta el cuidado en enfermería, dando a conocer nuevos conocimientos que corrigen o mejoran la práctica y logrando el empoderamiento de la profesión. Esta categoría se deriva de dos subcategorías.

1.1 Esencial para el cuidado: Tanto a nivel individual como grupal, se reconoció la importancia que tiene la investigación en todos los procesos. Los participantes lo expresaron así:

Porque nos permite hacer el análisis de las diferentes situaciones vivenciadas en el quehacer de enfermería y nos direcciona a dar algún tipo de propuesta ante las problemáticas a los que día a día nos enfrentamos. (E1P4)

Es la única manera de crecer y fortalecer nuestra formación profesional. (GF1P2)

Estos profesionales, al hablar de la importancia de la investigación, se enfocan en la ganancia que tiene esta para el cuidado de enfermería, pues la consideran como una herramienta fundamental para generar nuevo conocimiento, implementar nuevas prácticas de cuidado y contribuir de esta manera al desarrollo de la disciplina profesional.

La investigación es una herramienta esencial para el reconocimiento de enfermería como disciplina profesional y generar nuevo conocimiento que mejore las prácticas de cuidado. (E1P11)

Pienso que el cuidado de enfermería es un proceso que cada día va cambiando, tanto en lo asistencial como en lo comunitario, por lo tanto, se necesita la investigación para aportar al cambio diario del cuidado de enfermería. (E1P4)

1.2 La academia como motivación: En esta subcategoría se resalta la importancia del acompañamiento de la academia en los procesos de investigación, desde la consideración de que los enfermeros que se encuentran en el ámbito educativo tienen más experiencia y conocimientos, y son las personas idóneas para dinamizar la gestión de la investigación en las instituciones de salud, para disminuir de esta manera las distancias entre la teoría y la práctica. Esta subcategoría es descrita de este modo:

[...] el acompañamiento por parte de personas que ya tienen experiencia en investigación hace que sea más fluido el proceso. Vuelvo y digo [...] sería bueno poder fortalecer ese proceso y asimismo invitarlo a uno a que siga investigando, que tratemos de quitar tantas limitantes y sí más invitaciones a que se haga investigación en enfermería para fortalecer la disciplina. (GF1P1)

Es indudable que las universidades ejercen un rol muy importante en el trabajo conjunto que se debe realizar con las diferentes instituciones de salud, y por eso la relación docencia-servicio se convierte en una valiosa oportunidad para que desde allí se anclen estos procesos y puedan ser parte de la gestión del conocimiento, tanto en las instituciones universitarias como en aquellas que no tienen esta naturaleza.

2. Proceso con penumbras

A pesar de que el grupo de participantes entiende la investigación como esencial, fundamental y necesaria en el cuidado, se encontró que existen limitaciones que se ven reflejadas en la desmotivación por empezar o continuar con los procesos que conlleva este fin.

2.1 El tiempo y la carga laboral: Un factor determinante para este grupo de profesionales, a pesar del interés mostrado por cada uno de los participantes, es la poca disponibilidad de tiempo para realizar procesos de investigación, a lo que se suma la carga laboral por las dinámicas propias del trabajo en cada uno de los servicios, además de aspectos personales como atender a la familia.

Bueno, el principal enemigo que tenemos nosotros —todos los que estamos acá—, es el tiempo [...] es decir, esa sería una barrera [...] sí, es la más grande. (E1P17)

[...] suficiente con los turnos que hay que desarrollar como para sacarle otro medio tiempo o tiempo completo para hacer una investigación. (GF1 P2)

Aunado a lo anterior, las dinámicas actuales del sector salud han hecho que la tercerización y la carga laboral de sus procesos propios en atención impidan la posibilidad de espacios para investigar.

El tipo de contratación que nosotros tenemos actualmente con las temporales —para ellos no es lucrativo— no es sostenible el contratar por 192 horas, de las cuales un porcentaje se vaya para investigación, porque ellos lo que necesitan es generar mano de obra. (GF1 P3)

2.2 Falta de herramientas propias de investigación: Los profesionales indican que la falta de conocimiento sobre las herramientas de investigación impide que se realicen estos procesos dentro de la institución, pues aspectos como hacer la pregunta de investigación, u organizar y analizar la información obtenida, son vacíos que generan dificultad:

Desde mi experiencia, creo que sí hay algo que nos falta para aprender a investigar y es ser conscientes de que es necesario entendernos como sujetos investigadores [...] una de las cosas que yo veo nos cuesta mucho y es el hacernos preguntas. (GF1P4)

Se me presentó dificultad en la parte escrita, digitalizar las ideas que se tienen, además de saber cómo utilizar la información obtenida. (GF1P2)

También, junto con esta carencia de herramientas, se indica la emergencia de sentimientos de frustración, inseguridad, desconfianza, los cuales hacen que el proceso se sienta como algo pesado, complejo y lejano para su realización.

En pregrado es frustrante, sin herramientas para hacer investigación, desmotivante. (GF2 P2)

Pues hay cosas muy básicas que uno puede hacer, como un promedio y un porcentaje, pues todos lo sabemos, pero hay cosas más allá que yo me siento insegura en hacer bien. (GF2 P4)

Esta subcategoría permite identificar la necesidad de establecer procesos de capacitación en torno al conocimiento científico, que brinden herramientas facilitadoras de la indagación desde la práctica. Igualmente, la vinculación estrecha entre el sector representado por las instituciones educativas y el sector de salud facilita la promoción sostenible de estos procesos de gestión de la investigación.

2.3 La experiencia previa define la motivación: La motivación por investigar es quizás uno de los aspectos que más incide en el desarrollo del espíritu investigativo de los profesionales; sin embargo, estos también reflexionan sobre cómo la misma se ve influenciada por experiencias negativas, que se dieron tanto en la formación de pregrado como en el posgrado:

[...] en cuanto a las experiencias previas que uno dice: ¡juuy!, otra vez meterme en eso, con todo lo que uno ya pasó y la falta de estímulos para la formación en investigación, me parece también relevante. (GF1P5)

Pues, realmente para mí, una experiencia muy desalentadora [...] muchos de los impases que se tuvieron en ese momento fueron frustrantes. Para mí, terminar la investigación fue un logro, pero porque descansamos del estrés que esto produce. (GF1P3)

Surge aquí el impacto que tienen los procesos de formación y las diferentes experiencias que se hayan obtenido en torno a la investigación. Lo encontrado en esta categoría permite reflexionar sobre la manera en que la formación en investigación debe permitir en el estudiante, no solo la adquisición de competencias en torno a cada uno de los enfoques cuantitativos o cualitativos, sino la posibilidad de buscar otras formas de indagación, de reflexión y análisis que faciliten su motivación, tanto en pregrado como posgrado.

Los resultados de este estudio reflejan las oportunidades y limitaciones que se presentan al investigar en las instituciones de salud. La identificación de estos obstáculos es uno de los pasos para establecer acciones de mejora (9) y plantear estrategias que favorezcan el trabajo interdisciplinario, interprofesional y colaborativo en torno a la investigación. Es imperativo considerar este proceso como parte de la gestión del conocimiento de la organización, a fin de lograr que la práctica del cuidado se realice con una fuerte base en la evidencia actual, reflejándose en la calidad de atención de las personas y familias

(10), para lo cual el apoyo institucional es uno de los principales motivadores. Aguirre Raya (5) refiere cómo la poca motivación, la insuficiente infraestructura tecnológica con que cuentan las instituciones para acceder a fuentes primarias de información, la presión asistencial y, con ello, la disminución del tiempo para estos procesos, son barreras que no permiten que la investigación permee los procesos de cuidado.

En Colombia existe una precarización de las condiciones laborales del talento humano en salud, lo que no solo ha impactado el bienestar de los profesionales de enfermería, pues este estudio señala cómo influye también en la motivación de los trabajadores para involucrarse en este tipo de procesos. Es así como en muchas ocasiones se privilegian los indicadores económicos y pasa a un segundo plano la investigación como uno de los fundamentos que debe guiar la práctica.

Si bien los profesionales participantes reconocieron que la investigación es necesaria y fundamental para mejorar la atención de enfermería, no obstante, se presentan limitaciones que la dificultan. La falta de tiempo y la sobrecarga laboral (11) son grandes condicionantes en las instituciones, lo cual es el resultado tanto de las dinámicas propias de la institución como de un contexto difícil de la salud, en donde fenómenos como la tercerización, la inestabilidad económica, la falta de recursos (12), el déficit de personal, no garantizan condiciones laborales adecuadas para el personal. El presente trabajo indica que la no disponibilidad de tiempos específicos para investigar influye tanto en la motivación como en la continuidad de los procesos que se inician, lo cual concuerda con lo encontrado por Majid *et al.* (13), Griffiths *et al.* (14) y Llauradó-Serra *et al.* (15).

El trabajo colaborativo entre las instituciones de salud y educación es un factor que influye en la continuidad y en la calidad de los procesos en torno a la investigación, y por tanto, los convenios docencia-servicio pueden ser una oportunidad para canalizar las acciones de educación continua y acompañamiento a los profesionales, como forma de facilitar la gestión del cuidado desde la evidencia. Stevens (16) y Lamont *et al.* (17) reflexionan sobre la necesidad de unir esfuerzos entre la academia y las instituciones de salud en torno a procesos investigativos que articulen el trabajo colaborativo para un mayor impacto (16). De hecho, uno de los aspectos que faculta los procesos de indagación al interior de las instituciones es el trabajo con otras profesiones, lo cual es una necesidad sentida en el grupo de participantes de este estudio.

El enfoque sobre la necesidad de incluir la investigación en el marco de la gestión del conocimiento y del cuidado constituye una oportunidad para que la institución mantenga su determinación actual de invertir en ello, reconociendo que un talento

humano motivado es uno de los puntos de partida para el éxito de estos procesos al interior de las organizaciones. La curiosidad por hacer las cosas diferentes, las necesidades de cambio y de mejora en la atención de las personas, son cualidades que se deben cultivar en cada entorno del cuidado, para lo cual es necesario el liderazgo de las instituciones y de la academia al momento de fomentar el trabajo en equipo y de crear estrategias que busquen este fin.

Partir de la gestión del cuidado de enfermería como algo cotidiano permite reconocer la práctica como una oportunidad incomparable de indagación y abordaje de preguntas por resolver, facilitando el desarrollo del espíritu crítico y científico que se requiere en cada profesional. Es así como la práctica basada en la evidencia ha permitido dar un sentido más cercano a las preguntas que surgen del proceso de enfermería, abriendo de este modo la posibilidad para cambiar los conceptos de dificultad y complejidad en torno a las actividades científicas.

Por su parte, a la academia se le reconoce su impacto en los procesos de enseñanza-aprendizaje, dado que deja una huella motivacional por investigar que determina que esta competencia, necesaria en el profesional, sea bien aceptada y continuada en el desempeño posterior. De igual forma, el acompañamiento y trabajo conjunto de la academia con las instituciones de salud favorece y permite las dinámicas investigativas al interior de estas últimas.

El trabajo de Stevens (16) reconoce cómo los profesionales que desean investigar presentan inquietudes y demandas de asesoramiento para diseñar, desarrollar e incluso publicar sus proyectos; en la presente investigación, los informantes reconocen esta necesidad y la importancia de que la academia continúe asesorando y apoyando a los profesionales que se encuentran investigando en las instituciones de salud. Se destaca el reconocimiento hecho a los profesionales de enfermería, que alternan su rol clínico con el docente, lo que permite un mayor acercamiento a los recursos y herramientas que dispone la universidad para la investigación. Este aspecto constituye una oportunidad para el trabajo colaborativo e interdisciplinario (18), favoreciendo de este modo el liderazgo, la autonomía y la identidad (19) del profesional de enfermería.

A pesar de que la práctica basada en la evidencia ha cobrado alta relevancia en los últimos años, tanto en los currículos de los programas de pregrado y postgrado (20) como en las instituciones de salud, es necesario incentivarla aún más, permitiendo que los procesos de cuidado cotidiano tengan ese sello diferenciador que pueda garantizar un sustento científico y teórico en el hacer diario del profesional (21,22). Es en ese

quehacer (23) del profesional de enfermería donde emergen diferentes necesidades de cuidado que exigen resultados basados en procesos de indagación y de preguntas, a fin de obtener soluciones que propendan por una atención segura y de calidad en los sujetos de cuidado.

En ese sentido, el compromiso decidido de la institución (24-27) es uno de los aspectos que facilita y mejora la atención brindada con base en la gestión del cuidado desde la evidencia. De hecho, el apoyo de este proyecto y la oportunidad que se les dio a los profesionales de participar en diferentes encuentros de asesoría a nivel metodológico, tanto grupales como individuales, fueron pasos importantes para la consolidación de este objetivo. Es así como se espera que el acompañamiento y asesoría se puedan ver reflejados en la producción de nuevo conocimiento científico (28) y que se aporte a la gestión del cuidado por medio de guías, protocolos, cartillas y socialización de estos resultados en diferentes eventos de divulgación científica (29).

Por otro lado, el uso de una metodología cualitativa facilitó la reflexión, tanto en el personal como en la institución, para identificar las dificultades que se presentan y que son susceptibles de cambio. Fawcett (30) señala que la investigación cualitativa es necesaria en los diferentes ámbitos de cuidado, a fin de reconocer las experiencias de cada uno de sus sujetos en los diferentes entornos. En tal sentido, estas experiencias en torno a la investigación permiten sensibilizar y reflexionar sobre los retos del sector educativo y las instituciones de salud por incentivar y motivar la investigación como el motor de cambio que impulsa el liderazgo y la autonomía del profesional de enfermería. Desde la academia, es necesario desde los primeros semestres cultivar el espíritu crítico, reflexivo y de indagación en los estudiantes en cada una de las áreas de cuidado, como parte de la gestión del mismo, al igual que la práctica basada en la evidencia, como estrategia fundamental en este proceso. Sumado a lo anterior, las instituciones deben continuar con dicho propósito entre los profesionales, garantizando estímulos, oportunidades (31), herramientas de investigación, tiempos, asesorías en trabajo colaborativo (32), a fin de lograr que los procesos investigativos sean parte de la gestión del cuidado y del conocimiento en torno a los problemas propios de la disciplina (33).

Es indudable que existen limitaciones y barreras, con las cuales se enfrentan los profesionales de enfermería de diferentes entornos de práctica para desarrollar investigación, derivadas de múltiples factores a nivel macroeconómico, político, institucional y laboral; sin embargo, el reconocimiento por parte de estos profesionales de la necesidad de brindar cuidado con sustento científico constituye una excelente oportunidad para integrar estrategias a nivel institucional y académico, que faciliten espacios, herramientas

y acompañamiento. La necesidad de continuar motivando y desarrollando diferentes iniciativas que fomenten en los profesionales la participación es un factor que contribuye a que estos procesos no decaigan, que puedan terminarse y darse a conocer para la visibilidad de la disciplina, pero más aún, que puedan contribuir al bienestar de la persona cuidada.

Conclusiones

La investigación, en tanto competencia del profesional de enfermería, no solo se debe trabajar en el pregrado, en donde se debe motivar y alentar el espíritu reflexivo y crítico en torno a las diferentes formas de investigar, sino que también se hace necesario dar continuidad a estos procesos desde el acompañamiento de la academia a las instituciones en salud, para que allí también se pueda generar nuevo conocimiento con base en las diferentes situaciones que emergen en la práctica diaria de los profesionales.

Es clara la importancia de continuar con la búsqueda del nuevo conocimiento desde la práctica cotidiana, si bien se encuentran dificultades con relación a las condiciones propias de trabajo que no permiten el tiempo y toda la disponibilidad que requieren estos esfuerzos de investigación. Por lo tanto, se hace necesario reflexionar sobre el impacto que trae la investigación en la atención segura y de calidad, y sobre cómo estos procesos indudablemente fortalecen la autonomía y el liderazgo de la profesión.

El trabajo a nivel interprofesional debe ser una meta tanto dentro de la academia como al interior de los hospitales, puesto que las diferentes miradas fortalecen el conocimiento, la actividad colaborativa y a la vez la identificación de soluciones prácticas y con sustento teórico desde los nuevos adelantos científicos.

Sumado a lo anterior, las instituciones de salud deben motivar la investigación como parte de la gestión del conocimiento, al igual que consolidar equipos de trabajo colaborativo, disciplinar e interdisciplinar en conjunto con la academia, para facilitar los procesos de indagación al interior de las instituciones.

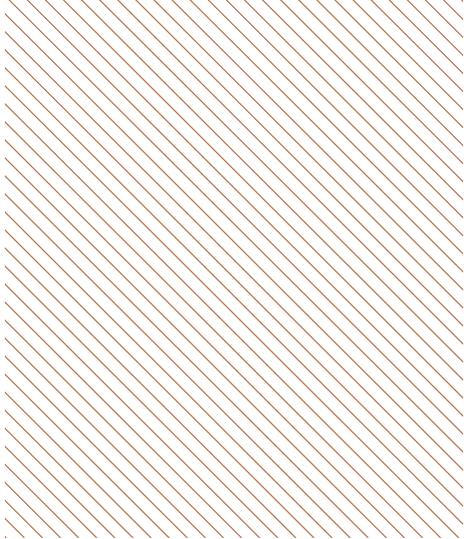
Referencias

1. Magdalena Castro EM, Daniela Simian EU, La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018;29(3):301-310. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.007>
2. Santillán García A, Meijome Sánchez XM, Mañez Ortiz MÁ, Rodríguez Álvaro M. Actividad científica enfermera y congresos: uso y abuso. *Index Enferm*. 2023; 32(1): e12476. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20232425>
3. Zárata Grajales RA. Situación de la investigación en enfermería en México. *Cultura de los Cuidados*. [Internet] 2011;15(31):9–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2011.31.01>
4. García Carpintero BE. La enseñanza de la investigación en la universidad. *NURE*. 2018 ;5(93):1-2. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1488>
5. Aguirre Raya DA. La investigación en enfermería y su valor para la profesión. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.2014;13(2): Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/336>
6. Villamizar Carvajal B. La investigación en enfermería y la colaboración interprofesional. *Aquichan*. 2015;15(1):6-8. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.1>
7. Gómez JP, Morales Asencio JM, Sesé Abad A, Bennasar Veny M, Artigues Vives G, Perelló Campaner C, Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: situación en las Islas Baleares, *Gaceta Sanitaria*. 2011;25(3):191-197. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.11.007>
8. Fuentes Vergara C. El modelo de análisis cualitativo de Harry F. Wolcott. *INEVA en acción*. 2008;4(3):12-14. Disponible en: <http://ineva.uprrp.edu/boletin/v0004n0003.pdf>
9. Giménez N, Caro C, Ponsa E, Pérez Ortiz ÁM, Navazo I, Gavagnach M. El reto de potenciar la investigación en atención primaria y enfermería: productividad científica y opinión del profesional. *Enferm Clin*. 2017; 27:144–152. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.03.008>

10. López Hermann G, Araya Novoa M, Infante Penafiel A, Demandes Wolf I. Factores facilitadores y obstaculizadores para la investigación de enfermeras clínicas en Santiago de Chile. *Educación Médica*. 2019;20(5): 284-289. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.016>
11. Camargo FC, Hemiko Iwamoto H, Galvão CM, Pereira G de A, Benzi Andrade R, Crispim Masso G. Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. *Rev. Bras. Enferm*. 2018;71(4):2030-2038. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>
12. Martínez-Garcés J, Garcés-Fuenmayor J. Competencias digitales docentes y el reto de la educación virtual derivado de la covid-19. *Educ humanismo*:2020,22 :1-16 Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/educacion/article/view/4114>
13. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang Y-K, et al. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *J Med Libr Assoc*. 2011;99(3):229-36. Disponible en: <https://doi.org/10.3163/1536-5050.99.3.010>
14. Griffiths J.M, Closs S.J, Bryar R.M, Hostick T, Kelly S, Cooke J. Barriers to research implementation by community nurses. *Br J Community Nurs*. 2001;6(10):501. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2001.6.10.9466>
15. Llauradó Serra M, Güell Baró R, Castanera Duro A, Sandalinas I, Argilaga E, Fortes del Valle ML, et al. Barreras y motivaciones de los profesionales de enfermería para la utilización de la investigación en unidades de cuidados intensivos y en el servicio de emergencias médicas. *Revista Enfermería Intensiva*. 2016;27(4):146-154. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.05.001>
16. Stevens KR. The Impact of Evidence-Based Practice in Nursing and the Next Big Ideas. *OJIN*. [Internet]. 2013;8(2):4-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23758422>
17. Scott Lamont RN, Scott Brunero RN, Sara Lyons RN, Karly Foster RN, Perry L. Collaboration amongst clinical nursing leadership teams: a mixed-methods sequential explanatory study. *J Nurs Manag*. 2014;23(8):1126-36. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12267>

18. Motta Lino M, Schubert Backes VM, da Silva Mendes Carneiro da Costa Ma, Ferreira Pereira da Silva Martins MM, Motta Lino M. Research in Nursing: Brazil and Portugal in the construction of professional identity. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2018;27(1):1. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018006550015>
19. Padilha MI, Nelson S, Borenstein MS. Biographies as a possible path in the construction of a professional identity in the field of nursing. *Hist Cienc Saude*. 2011;18(1):241-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000500013>
20. Arechabala MC, Catoni Salamanca MI, Rojas Silva N, Rubio Acuña M, Carrasco Aldunate P. Implementación de la práctica basada en evidencia en el currículo de Enfermería. *Educación Médica Superior*. 2018;32(1):253-263. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/951/653>
21. Escobar Aguila G, Lara Martínez G, Medina Torres M, Martín de Castro E, Murillo Pérez MA, Blanco Abril S. Patrones de utilización de la investigación por los profesionales de enfermería de los hospitales de Madrid. *NURE investigación: Revista Científica de Enfermería*. [Internet]. 2015;12 (79):1-2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6273191>
22. Revell MA. Role of research in best practices. *Nurs Clin North Am*. 2015;50(1):19–32. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2014.10.002>
23. Amezcua, M. From production to discovery: looking for the social impact of publications. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(2):297-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015EDITORIAL>
24. Laricano Gutiérrez DJ. Factores que influyen en el desarrollo de la investigación en enfermería por los enfermeros(as) que laboran en el primer nivel de atención primaria – Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-TACNA, 2015. [tesis de doctorado]. Tacna-Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman-Tacna. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2180>
25. Santana Padilla YG, Martin Santana JD, Santana Cabrera L, Bernat Adell MD. Percepción de la calidad de la investigación enfermera en un hospital público. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2018;33(3):157-169. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.03.003>

26. Molina Mula J, Muñoz Navarro P, Vaca Auz J, Cabascango Cabascango C, Cabascango Cabascango K. Actitudes, conocimientos y habilidades de enfermeras y médicos sobre la práctica clínica basada en la evidencia en la provincia de Imbabura (Ecuador). *Revista Enfermería Clínica*. 2015;25(6):319-326. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.06.005>
27. Dowling DA, Savrin C, Gregory C, Graham MA. Writing for publication: perspectives of graduate nursing students and doctorally prepared faculty. *The Journal of Nursing Education*. 2013;52(7):371-5. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/01484834-20130529-03>
28. Arranz Alonso S. La investigación en enfermería y las sociedades científicas. *Nure Investigación*. 2018;15(94). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/1531>
29. Torralbas Ortega J, López Parra M, Sianes-Gallén M, Pujol-García A, Rumí-Belmonte L, Macarro-Rodríguez M, et al. Análisis de la producción, interés y motivación en investigación de las enfermeras de la CSPT. *Nure Investigación*. 2017;14(91). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/1168>
30. Fawcett J. Tendencias de investigación en enfermería. *Aquichan*. [Internet]. 2014;14(3):289-93. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.1>
31. Wilson M, Sleutel M, Newcomb P, Behan D, Walsh J, Wells JN, et al. Empowering nurses with evidence-based practice environments: surveying Magnet(r), pathway to Excellence(r), and non-magnet facilities in one healthcare system. *Worldviews Evid Based*. 2015; 12(1):12-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/wvn.12077>
32. DeBruyn RR, Ochoa-Marín SC, Semenic S. Barriers and facilitators to Evidence-Based Nursing in Colombia: perspective of nurse educators, nurse researchers and graduate students. *Invest Educ Enferm*. 2014;32(1):9-21. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v32n1a02>
33. Carvalho V. Research lines in nursing: philosophical and epistemological highlights. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):723-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680421p>



CAPÍTULO 3

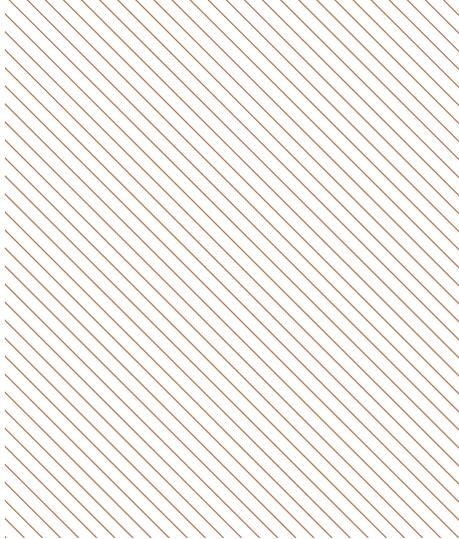
Personas en agitación psicomotora: abordaje de enfermería en el contexto del cuidado

Melissa Dayana Rodríguez Álvarez

Enfermera, egresada con grado de honor de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), Tunja, Colombia. melissa.rodriguez01@uptc.edu.co.
<https://orcid.org/0009-0009-3895-1008>

Omar Iván Vargas Rivera

Enfermero, especialista en sistemas integrados de gestión. Magíster en enseñanza de las ciencias. Docente Escuela de Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), Tunja, Colombia. omarivan.vargas@uptc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0001-5816-7469>



Introducción

A lo largo de los años, enfermería ha sido una disciplina que se ha caracterizado por el acompañamiento a la persona tanto en salud como en enfermedad, sin importar las características de esta (físicas o psicológicas), con el objetivo de brindar cuidados orientados a alcanzar un estado óptimo de salud.

La agitación psicomotriz (AP) es un síndrome que puede originarse a partir de diferentes patologías, caracterizado por un estado alterado en el que la persona muestra hiperactividad psicomotora, perturbación y afectividad errática; sus emociones no son acordes a la situación y pueden presentarse periodos de agresividad impulsivos en los que la persona no piensa en las consecuencias. De igual manera, es importante diferenciar la AP de la violencia, ya que la persona violenta es agresiva, hostil y brusca; aun así, estos conceptos no son excluyentes, porque una persona violenta puede tener episodios de AP (1).

Como lo indican Funes Gil y Granada López los pacientes con AP son frecuentes, y por sus características, suponen un reto para los profesionales de enfermería, ya que en ocasiones no saben cómo actuar. (2)

Según un estudio realizado en España por el sindicato de enfermería SATSE en 2022, el 84.19 % de las enfermeras y enfermeros fueron agredidos mientras asistían y curaban personas en centros sanitarios. El mayor porcentaje de personal agredido se registró en los servicios de urgencias (88.08 %), no solo una vez, puesto que se reporta que al menos la mitad ha sido víctima de hasta cinco ataques, y un 19 % más de diez veces (3).

Por otra parte, un estudio efectuado en 2017 a 120 enfermeros en servicios de urgencias en Bogotá (Colombia) reveló que el 83.3 % del personal reportó haber recibido algún tipo de agresión física o verbal, y de este porcentaje el 9.1 % fue asociado con la salud mental del paciente (4).

Según el ASIS 2020 de Colombia, las atenciones realizadas entre 2009-2019 por trastornos mentales y del comportamiento aumentaron un 667 %, concentrándose principalmente en poblaciones mayores a 29 años, lo que muestra la necesidad de priorizar las intervenciones en este rango. Cabe destacar que en estas atenciones también se incluyen aquellas vinculadas con el consumo de sustancias psicoactivas (6.87 % en 2019), principalmente en poblaciones entre 12 y 28 años (5). En cuanto a la frecuencia de uso de la contención mecánica no se encontraron datos concluyentes.

Por otra parte, también es importante tener en cuenta el punto de vista de la persona agitada, ya que los estudios se centran en el daño que puedan producir a los demás y en la forma de contenerlos, pero poco se habla sobre el riesgo que pueden producir los diferentes tipos de contenciones en la persona, que pueden ir desde daños psicológicos hasta lesiones físicas, en el caso de que se desarrolle una mala técnica de contención. Según Campo Torregroza & Campo Torregroza:

Solo se justifica la indicación de la contención mecánica ante el fracaso de otras alternativas, ya que vulnera el principio de autonomía al limitar la libertad del paciente, lo que supone una restricción de los derechos fundamentales de amparo constitucional de las personas afectadas por las intervenciones corporales. (6)

Por ende, es importante tener una modernización de prácticas y formas de actuar frente a estas situaciones, teniendo en cuenta el número de consultas que se presentan y el nivel de riesgo que puede suponer este síndrome, tanto para el enfermero como para la persona y el entorno en sí mismos. En ese sentido, el profesional de enfermería debe ofrecer recursos y herramientas para el abordaje de la AP desde un enfoque de derechos, con el fin de brindar una intervención de corte humanista, teniendo en cuenta que por la forma en que se desarrolla este tipo de síndrome puede haber posibilidad de vulneración de derechos humanos.

En consecuencia, se ha planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la información más relevante y actualizada sobre el rol de enfermería ante una persona con AP?

Materiales y métodos

Tras definir el problema y el objetivo de la investigación, se realizó una revisión narrativa y crítica de la literatura encontrada (artículos de revisión, trabajos de grado, protocolos, guías, etc.). Se consultaron diferentes bases de datos y buscadores como BVS, Scielo, Elsevier, PubMed, Google Académico, entre otros, entre los meses de mayo y junio

de 2022. Para esto se usaron las siguientes ecuaciones de búsqueda: “rol de enfermería AND urgencias AND agitación psicomotriz”, “tratamiento AND rol de enfermería AND agitación psicomotriz”, “teorías de enfermería AND agitación psicomotriz”, “tratamiento AND urgencias AND agitación psicomotriz”, “psychomotor agitation AND nurse care”, “actuación de enfermería AND agitación psicomotriz”.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: artículos en inglés, español y portugués, con fecha de publicación entre 2017-2022, que aborden la AP de forma intrainstitucional, que hagan referencia al rol de enfermería, de acceso libre y de cualquier tipo (tesis, trabajos de grado, revisiones sistemáticas, etc.); se excluyeron documentos que mencionan la AP en pediatría o en patologías específicas.

Luego se llevó a cabo un proceso de selección en tres fases: primero se clasificaron los documentos mediante la lectura del título y resumen, después se usó la técnica *skimming* y *scanning*, y posteriormente se usó con los artículos que correspondían a revisiones sistemáticas la herramienta AMSTAR2 (*Critical appraisal tool for systematic reviews of healthcare interventions*, por sus siglas en inglés), la cual es un cuestionario que ayuda a clasificarlos según la calidad del contenido.

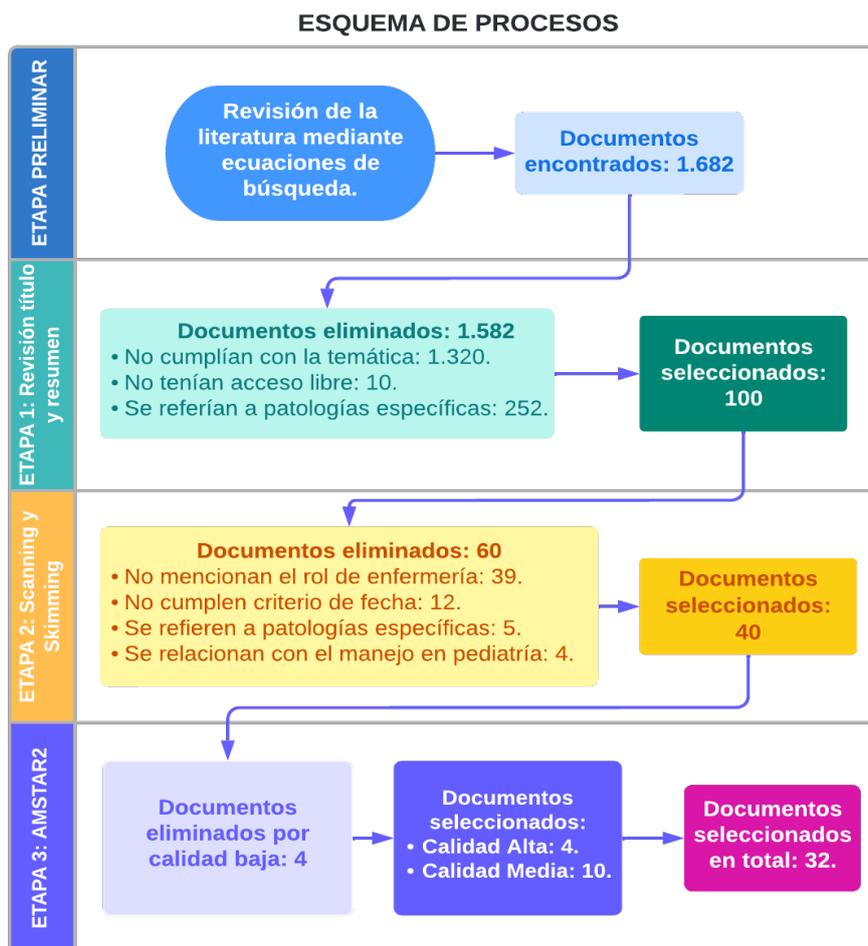
Consideraciones éticas

Se dio cumplimiento a las disposiciones de la Resolución 8430 de 1993 para la investigación en salud en Colombia. Según el artículo 11, la presente investigación es catalogada como sin riesgo, dado que es realizada a través de revisión rigurosa y responsable de literatura vigente y con publicaciones derivadas de investigaciones académicas o disertaciones frente al concepto. Por su naturaleza no se realiza ninguna intervención o modificación de las características físicas, biológicas o psicológicas de población alguna. Asimismo, los autores declaramos que no hay conflicto de interés y que la información recolectada es utilizada con fines estrictamente académicos.

Resultados

En total se incluyeron un total de 32 documentos, a los cuales se les realizó una lectura completa y crítica con el fin de sintetizar la información (figura 1).

Figura 1. Esquema de procesos.



Fuente: elaboración propia.

La mayoría de los documentos seleccionados corresponden al idioma español (62 %; n=20) y en inglés (38 %; n=12). De los documentos en español, existe un predominio de autoría española (60 %; n=12), mientras que el 25 % (n=5) fue de autoría colombiana y, finalmente, el 10 % (n=2) y el 5 % (n=1) fueron de autoría peruana y mexicana, respectivamente.

También se pudo observar en esta selección que la cantidad de artículos de investigación ha disminuido de 12 documentos en 2017 a 2 documentos en 2021, mientras que, por otra parte, la mayor cantidad de artículos seleccionados correspondió a trabajo de grado (32 %; n=11) y revisión bibliográfica (18 %; n=6).

Discusión

El presente trabajo se realizó con el fin de sistematizar los estudios locales, regionales, nacionales e internacionales existentes sobre el abordaje de enfermería en AP. Los documentos consultados y seleccionados mostraron escasas diferencias en sus contenidos, coincidiendo en el abordaje (iniciar con contención verbal y llegar a contención física, si es necesario) y teniendo en cuenta principalmente el motivo de la agitación, que podrá ayudar a definir el tratamiento (6-16).

La contención física o mecánica se señala principalmente por ser la más controvertida, y a la vez la más usada (6,17-25); por otra parte, se describen aspectos básicos de la contención farmacológica y verbal (8,9,12,14,24,26-31), destacando en este punto la necesidad de un desarrollo educativo e informativo, puesto que de un buen abordaje inicial dependen las acciones que se ejecutarán a futuro, sobre todo en casos en los que pueden presentarse episodios seguidos que escalan rápidamente.

Cabe destacar que en los artículos seleccionados se observan principalmente aspectos de la AP relacionados con el enfoque psiquiátrico, dejando de lado el abordaje y las características asociadas a otras causas diferentes a la orgánica. A pesar de que dicho enfoque presenta un manejo un poco más controlado y enfocado a tratar la causa principal, también es necesario considerar pautas de contención específicas para realizar un buen plan de atención de enfermería.

A pesar de la importancia de la enfermería en la AP, solo algunos artículos hacen referencia a sus teorías y principios bioéticos. Principalmente, enfermería está enmarcada en el hacer, en vista de que la mayoría describe el actuar del profesional de enfermería como el de aquel que toma la decisión de la contención, que administra el medicamento o que dirige la contención física y mecánica.

En algunos documentos se señala que el recurso a la contención mecánica, en ocasiones, hace que la enfermera pierda la unión y confianza con su paciente o persona sujeto de cuidado, dado que se la considera como una violación a su libertad y autonomía.

Manzano-Bort *et al.* (2021) mencionan el sentir de enfermería sobre la agitación y la contención, en diversas entrevistas:

Tengo sentimientos encontrados muchas veces [...] estamos usando esto como algo terapéutico, no estamos castigando, no lo estamos haciendo como el primer paso, estamos

restringiendo cuando las cosas que hemos hecho antes no han funcionado [...] Nunca es bueno sujetar a un paciente [...] Pero estamos demonizando las sujeciones mecánicas. Me pregunto si nosotros las estamos demonizando porque no son terapéuticas. [...]

Personalmente, me siento muy mal si el psiquiatra dice, “ve, deténlo” y da un paso atrás [...] te hace sentir que no eres más que una herramienta, te hacen exponerte a agresiones cuando ni siquiera has dado la instrucción. (19)

Los enfermeros demuestran en estos apartados su parte humana, mencionando cómo en ocasiones se sienten usados por el personal médico, asunto en el que es importante ahondar, ya que, como se mencionó antes, erróneamente se atribuyen al rol de enfermería las labores principalmente técnicas o la mera ejecución de tareas indicadas de orden médico. En este sentido, es importante que se reconozca, no solo por parte de la medicina, sino de la propia enfermería, el papel crucial que tiene en situaciones de este tipo, considerando que no solo se actúa por orden o indicación médica, sino por criterio propio, el cual se desarrolla a partir del conocimiento y la formación ética de los profesionales.

El rol de enfermería en la AP es claro, principalmente en su quehacer, pero para algunos autores también es importante la parte teórica y bioética. Martínez Afán (2017) menciona que en la contención mecánica se alteran específicamente dos principios bioéticos (beneficencia y autonomía), principalmente por el hecho de que las contenciones se usan deliberadamente y no hay una norma o protocolo formal que defina los casos en que son necesarias (22).

Por simple deducción, cualquier profesional de enfermería reconoce que las contenciones físicas solo deben aplicarse cuando son estrictamente necesarias, pero el significado de esto es controversial, ya que para algunos puede ser necesaria la contención para no desacomodar el cronograma diario, o para evadir la supervisión constante por déficit de personal, mientras que para otros solo es necesaria cuando la persona presenta agitación.

De igual forma, los artículos resaltan la importancia de las teorías de enfermería (14,32,33), relacionando principalmente a Hildegard Peplau y Virginia Henderson, porque para sus autores:

Estas teorías se ocupan de evidenciar las relaciones que existen entre persona, salud, enfermedad y entorno, nos sirven como base y guía de investigación para mejorar el proceso de cuidados del paciente. (33)

El cambio de paradigma que subyace en esta teoría consiste en adoptar una perspectiva de igualdad, en el que el cliente es un compañero de cuidado, y no un mero sujeto dependiente sobre cuidados de enfermería. (14)

Cuando el paciente necesita ayuda, el profesional de enfermería comenta la naturaleza del problema y explica los servicios disponibles. Esta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad y acercarse a los sentimientos y los comportamientos frente a la enfermedad, ellos pueden ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería. (32)

Como ya se mencionó, cuando se usan medidas coercitivas, el principal miedo del personal es fallar a la confianza construida con la persona, por más de que esta perspectiva al parecer carece de importancia, ya que la principal información encontrada relaciona solo acciones físicas y del quehacer enfermero, dejando de lado el sentir personal.

Algo que tienen en común varios documentos es la necesidad expresada de una norma o ley para las contenciones, considerando que en Colombia no existe más que un lineamiento técnico para agitación en personas con trastornos mentales, por lo que la forma en que el personal puede implementar sus planes y acciones de cuidado depende de sus conocimientos y tipo de formación. Cabe señalar que, para un estudio realizado en Suiza, solo existen protocolos de este tipo en el 6 % de las instituciones prestadoras de servicios de salud (34).

Para finalizar, a pesar del poco contenido que se refiere de manera específica a teorías de enfermería, se puede destacar en los documentos realizados por el personal enfermero la importancia de entablar una relación con la persona que presenta o puede presentar AP. También se observa que el personal no solo se preocupa por el paso a paso de la contención, sino también por los sentimientos que puedan surgir en la persona. Teniendo en cuenta ello, podemos ligar los documentos a la teoría de Joyce Travelbee, quien describe una serie de etapas en las que tanto el profesional de enfermería como la persona sujeto de cuidado se abordan sin categorías, entendiendo que al final del día es la labor principal del enfermero hacer sentir a la persona partícipe de su propio cuidado, y no solo como alguien dispuesto para todo tipo de tratamientos solo por el hecho de estar en una situación de enfermedad.

La búsqueda y agrupación de los documentos anteriormente mencionados no solo pretende inspeccionar el estado del conocimiento sobre AP en los últimos cinco años, sino también aportar una reflexión sobre la forma en que se está creando contenido

en salud. Principalmente, constatamos que se relaciona la fisiopatología de las enfermedades o trastornos y se deja de lado la parte de humanización y atención integral a la persona, entendida como un ser holístico con necesidades, no solo físicas, sino también psicológicas, por lo que la labor principal del profesional de enfermería pasa por ser empático y ayudar a la persona a su desarrollo completo.

Conclusiones

Durante los últimos cinco años, la producción de literatura sobre el rol de enfermería en AP ha ido disminuyendo a lo largo de los años, y los aportes en literatura sobre el tema demuestran que en Colombia se realiza poca investigación desde la propia disciplina. Además, resalta la necesidad de la creación, no solo de nueva literatura, sino de protocolos, normas y legislación sobre el tema, que ayuden a tener un control estricto sobre las contenciones a realizar.

Es necesaria pues la educación y reeducación del personal sanitario implicado en el cuidado y atención de personas con AP, con el fin de manejar un lenguaje universal y aplicar las medidas según las indicaciones necesarias.

Por último, resulta importante recalcar que en su mayoría los estudios efectuados en los últimos años relacionan solo aspectos procedimentales y fisiopatológicos, dejando de lado la relación enfermero-paciente y el desarrollo teórico y bioético de la profesión.

Referencias

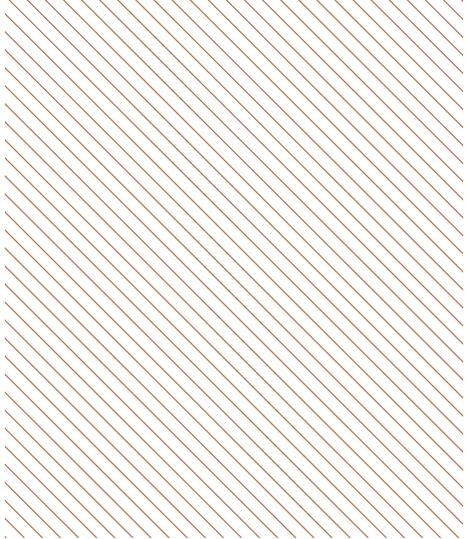
1. García Álvarez M, Bulgarín González R. Agitación psicomotriz. *Cad Aten Primaria* 18.4 2012; 343-7. [Consultado 2022 Jun 13]. Disponible en: https://www.agamfec.com/wp-content/uploads/2014/07/18_4_Act_ABCD_2_Cadernos.pdf
2. Funes Gil R, Granada López, J. Paciente con agitación, mejoremos la comunicación: Programa de Educación para la Salud dirigido a enfermeros de urgencias. Universidad de Zaragoza: Departamento de Fisiatría y Enfermería. 2019; [Consultado 2022 Jun 13]. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/88999/files/TAZ-TFG-2019-628.pdf>
3. SATSE. Notas de prensa. Satse [Internet]. 2022 [Consultado 2022 Jun 13]. Disponible en: <https://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/la-mitad-de-las-enfermeras-agredidas-en-nuestro-pais-lo-han-sido-hasta-en-cinco-ocasiones>

4. Fajardo Zapata A. Agresiones contra los profesionales de la salud en los servicios de urgencias. *Investig Andin*. 2017; 19: 1781–94. [Consultado 2022 Jun 10] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239057355003/html/>
5. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Análisis de situación de salud (ASIS) Colombia 2020. [Internet] 2020 [Consultado 2022 Jun 13]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>
6. Campo Torregroza E, Campo Torregroza Y. Cuidados de enfermería al paciente con agitación psicomotriz: contención o inmovilización. Universidad Cooperativa de Colombia. 2017; [Consultado 2022 Jun 24]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/640850da-7590-4b6d-a666-9ceade2d6b88/content>
7. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Lineamiento técnico prevención y abordaje inicial de la agitación psicomotora en niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad psicosocial o intelectual. [Internet] 2019 [Consultado 2022 Mayo 30]; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-agitacion-psicomotora-sm.pdf>
8. Gambaro E, Battistini S, Loreti L, Gramaglia C, Galbiati A, Castello LM, et al. Management of Psychomotor Agitation Associated with Alcohol and/or Drugs Intoxication/Withdrawal in the Emergency Department. In: *Advances in Health and Disease*. [Internet]. 2020; p. 1–72. [Consultado 2022 Jul 14]. Inglés. Disponible en: <https://repository.unair.ac.id/106320/1/The%20Effect%20of%20Hemolysis.pdf#page=15>
9. Cumbreñas de Sena PD. Cuidados de enfermería en la agitación psicomotriz. Seguridad del paciente y del entorno sanitario. Universidad de Cádiz, Facultad de Enfermería y Fisioterapia. 2017 [Consultado 2022 Jul 14]. Disponible en: <https://rodin.uca.es/handle/10498/19742>
10. Ortiz de Zárate San Agustín A, Ibis González A, Ángeles Ruiz de Azua Velasco M, Sánchez Gómez P, Elizagarate Zabala E. Protocolo de atención al paciente agitado. *Interpsiquis*. 2018 [Consultado 2022 Mayo 30]. Disponible en: [https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-1-comu15\[1\].pdf](https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-1-comu15[1].pdf)

11. Vieta E, Garriga M, Cardete L, Bernardo M, Lombraña M, Blanch J, et al. Protocol for the management of psychiatric patients with psychomotor agitation. *BMC Psychiatry*. 2017; 17(328). [Consultado 2022 Jun 29]. Inglés. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-017-1490-0.pdf>
12. Ortiz Moreno JM. Actitudes para la desescalada en salud mental. *Enferm Salud Ment*. 2020; 15:24–8.
13. ESE La Vega-Nocaima. Manejo de paciente agitado. Área Asistencial. 2018; Vol. 1 [Consultado 2022 Jul 15]. Disponible en: <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/MANEJO-DE-PACIENTE-AGITADO-NUEVO.pdf>
14. Loureiro C, Quaresma H, Santos JC. Psychiatric/Mental Health Nursing Core Competencies: Communication Skills. Santos J.C, Cutcliffe J.R, editores. *European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century: a Person-Centred Evidence-Based Approach*. Springer. 2018; p. 259–62. [Consultado 2022 Jun 24]. Inglés. Disponible en: https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=Ph5KDwAAQBAJ&oi=fnd&p-g=PA259&dq=hildegard+peplau+nursing+theory&ots=vrehpq002p&sig=UUA6oPYII0-JVwdLd4o-ZtaWk76Y&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
15. Sacchetti E, Amore M, Sciascio G Di, Ducci G, Girardi P, Mauri M, et al. Psychomotor agitation in psychiatry: an Italian expert consensus. *Evidence-based Psychiatr Care*. 2017; 3:1–24. [Consultado 2022 Jul 14]. Inglés. Disponible en: https://www.evidence-based-psychiatric-care.org/wp-content/uploads/2017/06/01_psychomotor_agitation.pdf
16. OMS, OPS. Guía de intervención mhGAP. 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>
17. Ramos RE, Machado IB. Estandarización del procedimiento de sujeción con potencial aplicación en la agitación psicomotriz. *Rev Cubana Enferm*. 2017; 33:2. [Consultado 2022 Jul 14]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2151>
18. Hernández NL. La sujeción mecánica como medida terapéutica en el cuidado de enfermería de pacientes adultos con agitación psicomotora en unidades de cuidados intensivos. Universidad de Antioquia. 2018. [Consultado 2022 Jun 24]. Disponible en: http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/11260/1/HernándezNadia_2018_SujeciónMecanicaCuidado.pdf

19. Manzano-Bort Y, Mir-Abellán R, Via-Clavero G, Llopis-Cañameras J, Escuté-Amat M, Falcó-Pegueroles A. Experience of mental health nurses regarding mechanical restraint in patients with psychomotor agitation: A qualitative study. *J Clin Nurs*. 2021. [Consultado 2022 Jul 14]. Inglés. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.16027>
20. Teece A, Baker J, Smith H. Identifying determinants for the application of physical or chemical restraint in the management of psychomotor agitation on the critical care unit. *J Clin Nurs*. 2020; 29(1–2):5–19. [Consultado 2022 Jul 14]; Disponible en: <https://sci-hub.se/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15052>
21. Baldaçara L, Via Ismael F, Nica Leite V, Pereira LA, Dos Santos RM, De V, et al. Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation. Part 1. Non-pharmacological approach. 2020; 41(2):153–67. [Consultado 2022 Jul 14]. Disponible en: [https://www.scielo.br/j/rbp/a/xTthM\]xBtn7yYK9h5t8wPbn](https://www.scielo.br/j/rbp/a/xTthM]xBtn7yYK9h5t8wPbn)
22. Martínez Afán A. Contenciones mecánicas en mayores: Principios bioéticos y profesionales. 2017. [Consultado 2022 Jul 14]; Disponible en: https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6288/1/TFG_ALBA_MARTNEZ_AFN.pdf
23. Tormo Belda A. Contención mecánica en el ámbito hospitalario no psiquiátrico. 2018. [Consultado 2022 Jul 14]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/92837/1/SEGURIDAD_EN_LAS_INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA_REALIZADAS__Tormo_Belda_Andrea.pdf
24. Fernández E, Pérez A, Bastidas A, Benabarre A. El desescalado verbal para la evitación de la contención mecánica. 2015 [Consultado 2022 Jun 24]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Rocio-Julia-Sanchis/publication/31651228>
25. Fernández Manzano E. Protocolo e intervención formativa enfermera. 2017. [Consultado 2022 Jul 14]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/>
26. Mansutti I, Venturini M, Palese A. Episodes of psychomotor agitation among medical patients: findings from a longitudinal multicentre study. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2020; 32(6):1101–10. [Consultado 2022 Jul 14]. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-019-01293-5>

27. Alutiz Cantabrana L. Efectividad de la de-escalada verbal en el manejo de la agitación psicomotriz de origen psiquiátrico. Universidad del País Vasco. 2019. [Consultado 2022 Jun 10]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/35335/TFG_Alutiz.pdf?sequence=3&isAllowed=y
28. Velasco Durand A. Intervenciones alternativas a las medidas coercitivas en la agitación psicomotriz de origen psiquiátrico. 2017 [Consultado 2022 Jun 13]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10810/22538>
29. Trapero S. La humanización en la atención del paciente agitado con esquizofrenia. [Internet]. Universidad de Cantabria; 2017 [Consultado 2022 Jun 10]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/11766>
30. Fernández-Costa D, Gómez-Salgado J, Fagundo-Rivera J, Martín-Pereira J, Prieto-Callejero B, García-Iglesias JJ. Alternatives to the Use of Mechanical Restraints in the Management of Agitation or Aggressions of Psychiatric Patients: A Scoping Review. *J Clin Med*. 2020; 9(9):2791. [Consultado 2022 Jul 14]. Inglés. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/9/2791/htm>
31. Lopez Medina DI, Murcia R. Modelo de prevención del peligro público en casos de agitación psicomotriz en trabajadores de una institución de alta complejidad en salud mental del suroccidente colombiano en el 2019. Universidad Santiago de Cali. 2019. [Consultado 2022 Jun 10]. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/1827/>
32. Rodríguez Chipana Y. Universidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de Enfermería. 2017 [Consultado 2022 Jul 14]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2028/SEG.ESPEC.YNES%20RODR%C3%8DGUEZ%20CHIPANA.pdf?sequence=2>
33. Rubina Puelles MV. Cuidados de enfermería en pacientes con agitación psicomotriz en el servicio de emergencia de salud mental del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins Essalud, LIMA - 2019. 2019 [Consultado 2022 Jul 14]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4110/FCS%20TA%20RUBINA%20PUELLES%202019.pdf?sequence=4>
34. Saillant S, Santa V Della, Golay P, Amirat M. A mixed somatic-psychiatric protocol for managing psychomotor agitation in the ED: The Code White protocol. *Swiss Arch Neurol* [Internet]. 2018; 169(4):121–6. [Consultado 2022 Jul 14]. Disponible en: https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_0FBBF41439B0D.P001/REF.pdf



CAPÍTULO 4

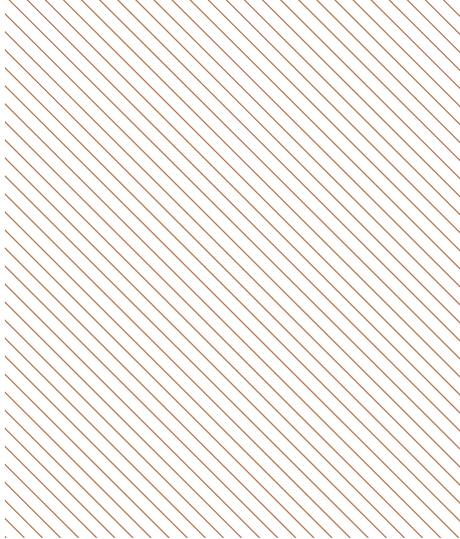
Entre juguetes, teteros y pañales: significados de la paternidad para hombres solteros en Boyacá, Colombia

Sandra Lorena Herrera Giraldo

Enfermera. Maestría en antropología social (en curso). Docente Escuela de Enfermería. Investigadora grupo GERCUS. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), Tunja, Colombia. sandra.herrera@uptc.edu.co.
<https://orcid.org/0000-0003-1910-0610>

Lina Patricia Álvarez Verdugo

Enfermera. Máster en gestión ambiental, calidad y auditoría para empresas. Especialización en Educación, Cultura y Política y Profesional de apoyo Secretaría de Salud de Boyacá. linpa.alv@gmail.com.
<https://orcid.org/0000-0003-0641-1858>



Introducción

Es un hecho constatable que la paternidad está en interrelación continua con la masculinidad y respecto de ello Parrini afirma que es necesario distinguir dos dimensiones: por un lado, “el orden sociocultural, es decir, el universo simbólico de las categorías, representaciones, modelos e imágenes del padre”, que forman parte de un sistema social, político e ideológico históricamente dado y que constituyen el contexto en el que se organiza la subjetividad de los seres humanos (1); por otro lado, está la construcción de subjetividad que se desarrolla gracias a los imaginarios colectivos y personales y que finalmente elabora la particularidad de cada sujeto (2). En ese orden, la paternidad se presenta entonces como una construcción sociocultural e histórica, situada en un universo simbólico y relacionada con el concepto de maternidad.

Como función y dentro del sistema sexo/género, la paternidad ejerce un poder: “El padre es ante todo el garante de la filiación, otorga un lugar social al individuo” (1). En este orden, varios autores afirman que ante la imposición de las masculinidades hegemónicas, y por ende de las paternidades autoritarias, se crean simultáneamente otras que son contradictorias y rebeldes (1-3), precisamente por el hecho de no seguir los mandatos del orden patriarcal, configurándose de este modo nuevas formas de ser hombre, y en este caso padre (4). De ahí la importancia de conocer y reflexionar con los padres solteros boyacenses sobre la construcción sociocultural de la paternidad.

Metodología

Esta investigación es de tipo cualitativo con enfoque hermenéutico, y se apoya metodológicamente en la historia oral, la cual permite entrever “sucesos, eventos, hechos, prácticas y saberes, formas de ver el mundo y de transformarlo, nociones éticas y principios morales que pueden ser recogidos mediante conversaciones semiestructuradas (historia de vida y entrevistas en profundidad)” y comprendidos desde el discurso de los protagonistas (5).

Se seleccionaron cinco participantes hombres, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: padres solteros boyacenses, cuidadores de sus hijos e hijas desde hace más de un año, mayores de 18 años y que participaran voluntariamente en la investigación. Las edades de los seleccionados se encontraban entre 38 y 58 años; tres de ellos eran de procedencia urbana y dos residentes en áreas rurales del departamento de Boyacá; el promedio de hijos es dos, y en cuanto al estado civil, había dos viudos y tres separados.

Respecto de las consideraciones éticas, tras conocer el objetivo de la investigación, los padres decidieron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado, de acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud.

Para la recolección de la información se utilizó la entrevista cualitativa, definida por Fortino Vela (citando a Kahn-Canell) como una situación construida que permite que el individuo exprese momentos esenciales sobre su pasado y/o presente, así como anticipaciones de su futuro (6). En este caso, la entrevista no contó con una estructura predeterminada, sino que se basó en una lista general de temáticas por cubrir con cada participante.

En torno a la organización conceptual, se diseñó un derrotero temático, que consiste en una lista de temas con base en cuatro categorías de análisis (masculinidades, paternidades, cuidado e imaginario social) y se realizaron dos entrevistas de una hora en promedio a cada uno de los participantes. Cada entrevista fue grabada, transcrita y releída en su totalidad para la obtención del dato. La organización de la información se realizó a través de la codificación abierta, identificando códigos *in vivo* (expresiones propias de los participantes) que se agruparon en subcategorías y finalmente en categorías. Los códigos se etiquetaron según el esquema E1P1IIC1, que significa: E - entrevista y el dígito adyacente que indica el número correspondiente; P - el participante y el dígito acompañante que indica su número asignado; II - iniciales del participante; C - código y el número que indica el consecutivo de cada código encontrado.

Los criterios de validez y confiabilidad se verificaron por medio de la triangulación, a través de la devolución sistemática a los participantes. De acuerdo con María Eumelia Galeano, este proceso permite evaluar la consistencia de los datos al contrastarlos y evitar sesgos de interpretación (5).

Resultados

En el transcurso de la investigación, producto del análisis hermenéutico, surgieron cuatro categorías: I. Caminando hacia nuevas formas de paternar; II. Imaginarios socioculturales de género: continuidades y rupturas; III. Menos macho, más papá, deconstruyendo la masculinidad hegemónica; IV. La tarea de cuidar, aprendiendo a cocinar y consentir. A continuación, se presentan cada una de ellas y sus interrelaciones.

I. *Caminando hacia nuevas formas de paternar*

En esta primera categoría se refleja el proceso de construcción de la paternidad entre los participantes, evidenciando cómo dicha experiencia les ha permitido elaborar aprendizajes alrededor de sus vivencias. El ser padres solteros les ha proporcionado la oportunidad de reflexionar sobre lo que habían sido antes de asumir la responsabilidad del cuidado de sus hijos e hijas:

Nos enseñaron que el macho es el que no, es el que no llora, el que no siente, el que no dice, ¡y por esto nos han hecho perder una mano de cosas tan bonitas! Lo más bonito es sentarse con un hijo a hablar, a consentirlo, a que le cuente sus historias. (E1P4AMC385)

Las paternidades no se encuentran definidas, son un constructo en constante transformación, un espacio que permite aprender y desaprender, y que se determina en la relación real y cercana con las hijas e hijos. Para Uribe Arango, “el ejercicio de la paternidad clásica ha sido reemplazado, paulatinamente, por unas formas diferentes de ser padre, implicándole al hombre retos adicionales relacionados con el desarrollo de cualidades de cuidado, cercanía, afecto y cariño hacia sus hijos e hijas” (7).

Asimismo, los hombres reconocen que no son solo ellos quienes educan y enseñan a sus hijos e hijas, sino que también estos les proporcionan en retorno un sinnúmero de aprendizajes, de responsabilidad, de organización del tiempo, pero sobre todo de amor:

[La paternidad deja] aprendizajes muchos, o sea el amor, el amor que se puede tener hacia una persona, el saber, el cómo enfocar su vida a la formación, el pensar en entregarle a la sociedad unos muchachos buenos que es lo que hace falta a veces, y esa es una preocupación constante en mí, yo siempre le digo a F. y a S. [los hijos], yo lo único que quiero en la vida es que sean buenas personas, que el dinero si tú lo haces con bien, llega por añadidura, pero que sean personas honestas de bien, eso es lo que aprendo cada día, a mirar cómo hacer para que ellos sean buenas personas. (E2P3PAC328)

De otro lado, se debe resaltar que la condición socioeconómica es uno de los factores preponderantes entre las dificultades que los hombres perciben para el ejercicio de su paternidad. El rol como proveedor se reafirma sobre todo en los hombres de estratos socioeconómicos 1 y 2, para quienes trabajar es una necesidad y una obligación, lo que impide la obtención de logros e incluso se convierte en un obstáculo en su realización personal, como se ilustra: “No he podido tener muchos [logros], porque le toca a uno estar ahí con los niños, entonces, en cuanto a logros poco, poco le ha quedado a uno tiempo de progresar en la vida” (E2P1JCC102).

Asimismo, la autoridad de corrección de los hijos es una función que históricamente ha sido atribuida a los hombres, debido a sus características socialmente asignadas, tales como la fuerza, el no llorar, el no doblegarse ante el dolor, motivo por el cual los mecanismos de ejercicio de esta autoridad por parte de los padres se traducen en gritos o incluso violencia. Según Luis Bonino Méndez, para este padre de la cultura patriarcal, “las mujeres (esposas e hijas) funcionan como medio para la autorreproducción masculina o como medio de prestigio; por lo que además para conservar su poder es capaz de destruir la autonomía de sus hijas e hijos” (8). Para 2021, Boyacá reportó una tasa de 45,92 menores víctimas de violencia intrafamiliar por cada 100 000 habitantes (9), lo cual evidencia una elevada ocurrencia de este fenómeno aún hoy en día.

Estas formas de ejercicio de autoridad han sido aprendidas a la vez de los propios padres, por lo que en algunas ocasiones se convierten en métodos genuinos de corrección; sin embargo, se observa cómo algunos hombres, a pesar de conservar imaginarios derivados de la experiencia personal, empiezan a romper con estos esquemas. Así lo evidencia uno de los participantes, quien menciona que armoniza su autoridad con el amor, sentimiento igualmente fundamental que debe ser brindado a sus hijos:

[...] pues uno se siente como mal [cuando los regaña], uno se siente mal, porque uno no debería, o sea, pero es que toca hacerlo porque si no a las buenas no [...]; le dije si a las buenas no, esto toca a las malas [...] uno se siente mal, pero si no hay otra forma toca regañar. (E1P1JCC58)

También se observa la ruptura de la paternidad hegemónica cuando los padres apuestan por formas alternativas de ejercer la autoridad, como lo expresa el siguiente participante: “Siempre hacemos como un acuerdo [con mis hijas], porque es que hay que hacerles entender que pasó y en eso está. También me gusta mucho dialogar con ellas” (E2P4AMC436).

Por otro lado, es importante resaltar cómo las relaciones establecidas entre padres e hijos(as), en un escenario de monoparentalidad, se ven potenciadas por los vínculos y la expresividad de afectos, lo cual genera rupturas en el modelo de masculinidad hegemónica imperante en la cultura boyacense.

Se debe resaltar que estos hombres se sienten desafiados a cambiar su historia personal, la relación fría, distante y poco afectiva que vivenciaron con sus padres, como lo comenta uno de ellos:

Tuve un papá, que desde que tengo memoria, fue muy frío, muy seco, yo no tuve la fortuna de que mi padre me abrazara, me acariciara, me dijera que me amaba mucho o que me quisiera mucho, sino al contrario; yo [...] sabía y sé que él me quiere y me ama mucho, pero [no lo expresa] tal vez porque él creció en ese modelo. (E1P4AMC365)

II. *Imaginarios socioculturales de género: continuidades y rupturas*

El género determina las funciones y roles que se asignan a hombres y mujeres, ordenando las formas en las que se debe asumir la maternidad y la paternidad, siempre de forma relacional. Aunque en la sociedad actual, las labores del hogar empiezan a ser compartidas por hombres y mujeres, en el imaginario de los participantes persiste la idea de que hay actividades que son propias de las mujeres:

La mamá se encarga de la ropa, la mamá se encarga de la comida, la mamá se encarga de estar pendiente en la tendida de las camas; el papá también puede hacer eso, los papás también, ven que no tendió la cama, “entonces ¿qué pasó con esa cama que no la tendieron?”, pero en sí lo de la comida, lo del aseo, yo pienso que la mamá es más, es la que está siempre más cerquita de los hijos; el papá se encarga de suministrarles lo que necesiten, o sea lo que necesitan es que no les falten cuadernos, que no les vaya a faltar lo de sus onces, lo que necesiten lo de sus trabajos, o sea, lo económico. (E1P1JCC75)

Es importante señalar la influencia que la religión católica ha tenido en la construcción de los imaginarios que señalan a hombres y a mujeres determinados roles, como lo afirma Juana Uribe Arango, en “el cumplimiento de la deuda bíblica original de la división del trabajo por sexo —Adán con el sudor de su frente mantendrá a sus hijos y Eva parirá con dolor los hijos de Adán” (7). Este imaginario es trasladado a su vez a la formación de los hijos e hijas, y la narrativa de los participantes se ve orientada específicamente a los roles que las hijas deben asumir, luego de la ausencia de la madre:

La niña tenía que asumir ciertos roles ya como mujer, pero hoy en día es una persona, mi hija es una persona [...] muy bien formada, muy bien estructurada, eh, con una capacidad enorme de resolver inconvenientes, de resolver problemas y yo pienso que eso lo dio el haber vivido sola conmigo, el tener que haberse formado desde casi, cómo que a la fuerza, como persona ya con todos sus valores. (E1P2CBC174)

Sin embargo, también se aprecia la disolución de los estereotipos instaurados, que paulatinamente van siendo reemplazados por un discurso en el que la familia se configura como una unidad y donde cada miembro debe realizar actividades encaminadas a su bienestar, sin distinción de género, como se señala:

La estructura de familia digamos está enfocada a eso, a que el hombre llega con la plata, la mujer es la que cuida a los niños; ahora el escenario ya es como que ya se está compartiendo un poco más, pero digamos el hombre puede ofrecerle a su hijo, a veces un sazón más rica que la propia mamá y no lo hace por alguna circunstancia, o que la mujer no lo permite o que él no quiere hacerlo. (E2P3PAC351)

La desnaturalización de los estereotipos e imaginarios de la cultura patriarcal está altamente vinculada a procesos de autorreflexión generados por vivencias personales, donde las identidades de género buscan ser resignificadas. El siguiente es un ejemplo que rompe con el imaginario instituido por la cultura patriarcal, y se acerca al establecimiento de relaciones entre hombres y mujeres más equitativas:

Aquí no hay actividades exclusivas de mujer ni de hombre, sino que es un tema de equidad y que el mundo de hoy necesita hombres y mujeres que se complementen, donde cada uno de acuerdo a su tiempo y a su disponibilidad asuma unas tareas sin centralizarlas en ese tema, por ejemplo, de que el niño es azul y la niña es rosada, sino que más bien se traten de ayudar. (E1P4AMC361)

III. *Menos macho, más papá, deconstruyendo la masculinidad hegemónica*

Esta categoría permite comprender cómo se produce un proceso de ruptura de los roles tradicionalmente impuestos por la cultura patriarcal:

Aquí [en Boyacá] teníamos la concepción o aún la tenemos, que el macho es el que no llora, que el macho es el que no cocina, que el macho es el que no alza [...] pues resulta que para mí, ¡ese no es el macho!, para mí ese es un hombre, eh, un tanto insensible, poco colaborador. (E2P4AMC460)

La paternidad y el cuidado de los hijos e hijas se constituyen igualmente como experiencias significativas para los hombres. Según Villanueva Tabares, “el padre asume su ejercicio de la paternidad no como una obligación, sino como una oportunidad de repensarse en su condición de hombre y crear nuevas posibilidades de ser/hacer padre de sus hijos” (10).

La dinámica de la división sexual del trabajo ha tenido modificaciones, no solo en el trabajo remunerado, sino también en el de cuidado, generándose nuevas asignaciones a los roles y permitiendo que los hombres cuestionen su papel en el cuidado y crianza de los hijos e hijas, lo que les lleva a vivir experiencias de aprendizaje que abren paso a una mayor sensibilidad y disposición para el cuidado:

Asumí el tema de mamá y papá, que ha sido una buena labor, una grandiosa labor, ¡ha sido muy complejo! Pero ha sido una experiencia maravillosa; realmente lo que pienso es que, nosotros los padres, cuanto tenemos una familia estructurada, de verdad que nos perdemos de sentir lo que es cuidar a un niño, porque esa labor desafortunadamente se la dejamos a las madres. (E1P3PAC214)

Los hombres pueden trascender el modelo hegemónico de masculinidad y construir desde otros lugares sus relaciones consigo mismos y con los demás, fundadas en la equidad, el respeto, la solidaridad, la autorreflexión y la autocrítica, tal como lo afirma el siguiente participante:

Ojalá tuviéramos más concepciones de machos así, que ayudan, que lloran, que sienten, que consienten, que dan palabras bonitas, que son tiernos, que son cariñosos y que también aparte de ayudar en el hogar y en la casa, sobre todo entienden que la mujer es igual, piensa igual y tiene las mismas capacidades; porque a veces todavía el chip en ese sentido no ha cambiado. (E2P4AMC461)

IV. *La tarea de cuidar, aprendiendo a cocinar y consentir*

La división sexual del trabajo se reafirma desde los mandatos de la cultura patriarcal que denotan al hombre como un sujeto fuerte, dominante (11), razón por la cual algunos de ellos consideran que el cuidado debe ser únicamente responsabilidad de las mujeres, y que realizarlo puede cuestionar incluso su hombría, como lo refiere el siguiente participante: “Tenía la concepción, ¿cierto?, de que por hacer eso [cuidar, realizar las actividades propias del hogar] era menos macho, menos hombre” (E2P4AMC458).

El cuidado, afirma Paperman (citando a Tronto y Fisher) es:

[...] una actividad característica de la especie humana que incluye todo lo que hacemos en vistas a mantener, continuar o reparar nuestro “mundo”, de tal manera que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, nuestras individualidades y nuestro entorno, que buscamos tejer juntos en una red compleja que sostiene la vida. (12)

Entonces, el cuidado no sería como tal un trabajo exclusivamente de mujeres, sino por lo contrario uno de todos los seres humanos, que está fuertemente influenciado por las concepciones de la moral, la historia, la cultura, la política y la economía.

Sin embargo, es importante señalar que existen algunos padres que, enfrentándose a los imaginarios de la cultura patriarcal, deciden romper con los esquemas que han aprendido incluso de sus propios padres, y apuestan por una paternidad más sensible, de aprendizajes y desaprendizajes:

Ha sido una experiencia maravillosa [cuidar a mis hijas solo]: ¡sí!, efectivamente, tuve que aprender: primero cambiar mi chip, porque no tengo empleada, no tengo nadie quien me ayude, me apersoné del tema, entonces, ¡sí!, aprendí a cocinar muchas, muchas cosas, y me encanta que me las pidan, y que digan que les encanta, eh, también me acostumbré a alzar, a barrer, a limpiar. (E2P4AMC448)

No obstante, “el significado de la paternidad está vinculado a las representaciones y las prácticas establecidas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción dentro de una lógica que opera con los valores de la familia y del trabajo, propios del contexto sociocultural estudiado” (13). Bajo esta premisa, es de resaltar que, para los padres de estratos 1 y 2 de nuestra investigación, quienes no cuentan con una situación económica estable, el cuidado es algo que les proporciona momentos de angustia, debido a la responsabilidad que deben asumir frente a la manutención de sus hijos e hijas, haciendo grandes esfuerzos por conseguir el dinero y suplir las necesidades básicas, como lo expresa el siguiente participante: “Hay veces le toca a uno duro [cuidar solo], sobre todo en la parte económica, cuando yo hay veces no tengo trabajo, así me toque sacar fiado lo que sea, pero consigo lo que hace falta, porque hay veces es verraco” (E1P5LCC553).

Discusión

Las masculinidades responden a una serie de procesos culturales que son transmitidos generacionalmente, y en ese sentido, las paternidades fundadas no pueden entenderse como un evento aislado de las condiciones de vida, sino bajo la influencia de la familia, del grupo de pares y del contexto general en que viven y se desarrollan (14).

A partir de los resultados obtenidos en la investigación, es preciso afirmar que los padres al cuidar solos de sus hijos e hijas experimentan todo tipo de sensaciones y aprendizajes, rompiendo con los paradigmas establecidos desde el patriarcado y adoptando estrategias en las que el afecto, la ternura y la sensibilidad juegan un papel importante.

Los hallazgos son concordantes con un estudio realizado por Mara Viveros en Quibdó (Colombia), sobre la construcción de la identidad masculina, donde se resalta que:

[...] en los sectores medios de Quibdó, como en los de otras ciudades colombianas, se habla de la familia y de las funciones paternas incorporando elementos de los discursos modernos de equidad y democracia en las relaciones de género y en las pautas de crianza y educación de los hijos y las hijas. (15)

Cabe resaltar que, aun cuando algunos padres han hecho rupturas del modelo patriarcal, para otros siguen perdurando elementos que los impulsan al ejercicio de paternidades hegemónicas, como en el caso de la figura de proveedor económico impuesta históricamente y que se visibiliza en algunos de los participantes de la investigación.

En este sentido, es fundamental comprender que la paternidad es un proceso en permanente construcción, que depende del contexto particular de cada hombre, de las relaciones familiares establecidas, de su historia y sus factores personales. Según Parrini, “no hay una respuesta a la paternidad para todas las culturas y sociedades humanas” (1), sino que cada respuesta depende de la situación particular de cada sujeto. Por ejemplo, para los entrevistados de estratos socioeconómicos 1 y 2, la provisión económica de sus hijos se convierte en una necesidad y obligación, e incluso en un obstáculo que les impide cumplir sus sueños.

Lo anterior se reafirma en una investigación desarrollada por Yolanda Puyana y Claudia Mosquera en Bogotá (Colombia), donde resalta que en la actualidad aún algunos hombres conservan la tendencia tradicional según la cual el padre se presenta como proveedor,

poseedor del espacio público y protector (16), por lo cual no logran disfrutar totalmente del cuidado y crianza de los hijos. Como lo concluyen García *et al.* (citando a Buchwald):

Si bien es cierto que los hombres han comenzado a mostrar cambios en la percepción del rol paterno, con mayor deseo de compartir el cuidado de los hijos e hijas, la condición oficial del padre proveedor no tiene discusión y adquiere una importancia fundamental. (17)

Sin embargo, aun cuando en algunos de los entrevistados perduran los estereotipos del padre protector y proveedor, el cuidado y crianza directos de los hijos les permiten acercarse hacia la deconstrucción de estos imaginarios, dando lugar a paternidades afectivas, cercanas, vivenciales y humanas. Lo anterior coincide con diversas investigaciones realizadas en Colombia y México, donde los autores demuestran cómo gradualmente se corrobora la ruptura de los estereotipos de género vinculados con la paternidad hegemónica, relacionando las concepciones de estos padres hacia una transformación cultural que implica el abordaje de nuevas paternidades (18-20). Frente a ello, Gerardo Hernández refiere que:

[...] existen prácticas donde los hombres no buscan el poder, sino que realizan conductas de igualdad, de justicia, de apoyo y de cooperación que pretenden la cercanía, el aprendizaje, la aceptación; han revelado comportamientos orientados al autocuidado, al ejercicio de la paternidad responsable y cercana, a expresiones afectivas como la amistad y la sensibilidad empática. (21)

Todos los participantes en la investigación reconocen que la experiencia de cuidado cercano y real con sus hijos les ha proporcionado un crecimiento único, en torno a su formación como hombres, como seres humanos y como padres responsables, considerando positivo el dejar de lado actitudes o actividades de tipo social que los alejaban de su familia, de las labores domésticas y, por ende, de compartir tiempo y experiencias con sus hijos.

Esta responsabilidad asumida por los padres respecto de la formación de los hijos, y su compromiso frente al desempeño de los mismos a nivel social, se evidencia también en una investigación desarrollada por Ayala en Bogotá, en la cual refiere que para los participantes el cariño, el amor y el afecto son factores subsidiarios en la crianza, el desarrollo, el bienestar del niño y su desempeño en la sociedad, enunciando de igual forma la necesidad de manifestar el cariño hacia sus hijos mediante expresiones físicas de

afecto, como abrazos, besos y/o caricias, sin que esto implique algún temor o prejuicio, siendo asimismo estas actitudes un ejemplo de vida para sus descendientes (20).

En esta línea, se reafirma la conclusión obtenida por Solange Guzmán y Marilyn Rodríguez, quienes refieren en su trabajo que se abre lugar al “nuevo padre”, relacionado no solo con la figura de proveedor económico, sino como alguien que también brinda a sus hijos afecto, bienestar, cuidado, protección, paciencia y respeto (22).

De este modo, los padres empiezan a vivir el cuidado, el rol doméstico, y en general la paternidad, no como una obligación, sino como una experiencia que puede ser disfrutada y que les proporciona recompensas y felicidad. Como lo señala Echeverría Gálvez:

Podría pensarse, entonces, que se estaría perfilando una nueva noción de paternidad, que supera el mero lugar de la prolongación del linaje —propio de las épocas premodernas— o del amor por la madre —como se dio en la modernidad—, pues los varones visualizan hoy una serie de recompensas y de cambios positivos en sus vivencias de paternidad. (23)

Por su parte, Gaete concluye que:

[...] estas modificaciones se enmarcarían como crisis de las relaciones de género, en donde lo femenino se ha situado cada vez con mayor solidez en el ámbito público, y a lo masculino se le está exigiendo su incorporación en cuanto a las labores del hogar, y, sobre todo, en cuanto al cuidado y crianza de los hijos. (24)

Con todo lo anterior, es relevante comprender cómo cada hombre en su contexto, con su historia, con privilegios o sin ellos, cada día se levanta con un ideal en común: hacer lo mejor por sus hijos e hijas y, con ello, al cuidarlos con amor y respeto, a su vez hace lo mejor por él para construirse como hombre, como un hombre nuevo.

Conclusiones

El cuidado de los hijos e hijas se convierte en el factor preponderante de la transformación de la identidad masculina para los hombres participantes de la investigación, lo que finalmente influye en la paternidad, una paternidad que ahora asumen con cariño, con afecto, y que deja de ser una obligación o responsabilidad.

Uno de los logros más importantes de esta investigación se centra en develar cómo a través de las narrativas se perciben algunos cambios que podrían llevar a paternidades menos violentas y que se disfruten más: parece que el amor de los hijos e hijas logra gradualmente hacer mella en los hombres participantes, permitiéndoles encontrar estrategias diversas para cuidar, criar y trabajar en el hogar, siendo así más conscientes de sus propios límites, como también de sus logros cotidianos.

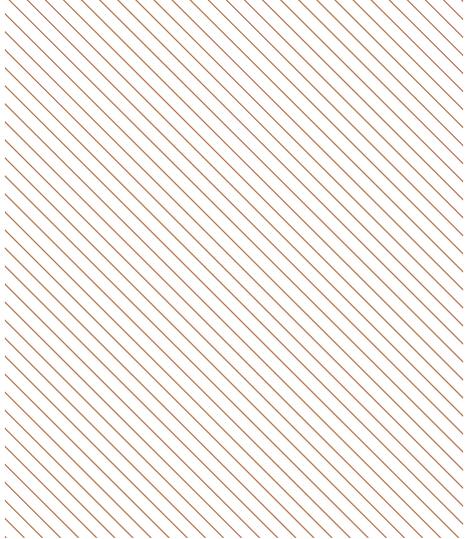
Desde enfermería, estos resultados son relevantes en la medida en que dan cuenta de la importancia que tiene la corresponsabilidad de los hombres en el cuidado de sus hijos e hijas, no solo para beneficio de estos(as), sino para el propio goce y disfrute personal.

Referencias

1. Parrini R. Los poderes del padre: paternidad y subjetividad. En: Parrini R/ Editor. Masculinidad/es. Identidad sexual y familia. Chile. FLACSO, 2000; 69-78.
2. Olavarría J. De la identidad a la política: masculinidades y políticas públicas. Auge y ocaso de la familia nuclear patriarcal. En: Parrini R / Editor. Masculinidad/es. Identidad sexual y familia. Chile. FLACSO, 2000; 11-28.
3. Viveros M. Paternidades y masculinidades en el contexto colombiano contemporáneo, perspectivas teóricas y analíticas. En: Fuller N / Editora. Paternidades en América Latina. Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú, 2000.
4. Lourdes M. Femat P. Nuevos padres, ¿viejas paternidades? Representaciones sociales de la paternidad en varones de la Ciudad de México. Anuario de Investigación. 2011: 91-127.
5. Galeano ME. Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada. Primera edición. Colombia: La Carreta Editores. 2012.
6. Vela F. Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa. En: Tarres ML/Coordinadora. Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa de la investigación social. Universidad Autónoma de México. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. México. 2001. 61- 95.
7. Uribe Arango J. Paternidad y maternidad en hombres y mujeres con prácticas homoeróticas. Trabajo Social. 2014; (16): 111-126.
8. Bonino Méndez, L. Las nuevas paternidades. Cuadernos de Trabajo Social. 2003; 16: 171-182.
9. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis. Datos para la vida. Bogotá, 2021.
10. Villanueva Tabares CA. Las paternidades contemporáneas como espacios de transformación relacional y permisión emocional. Revista de la Facultad de Trabajo Social. 2015; 31 (31): 109-129.

11. Alemany Anchel MJ. Velasco Laiseca J. Género, imagen y representación del cuerpo. *Index Enferm.* 2008; 17 (1): 39-43.
12. Paperman P. La perspectiva del care: de la ética a lo político. En: Arango Gaviria LA. Molinier P/Compiladoras. *El trabajo y la ética del cuidado*. Primera edición. Colombia. La Carreta Editores; 2011: 25-44.
13. Antunes de Campos E. Pereira de Melo L. Ferreira Farias D. Los significados de la paternidad para los hombres jóvenes en los alrededores de São Paulo-Brasil. *Cultura de los Cuidados*. 2012; 16 (33): 55-66.
14. Hurtado Banda CR. García Oramas MJ. Representaciones sociales de las masculinidades en parejas adolescentes embarazadas. *Revista de Psicología. Procesos Psicológicos y Sociales*. 2014: 1-25.
15. Viveros M. La masculinidad como objeto de investigación y preocupación social. En: Tovar P / Editora. *Familia, Género y Antropología. Desafíos y transformaciones*. Primera edición. Colombia. Instituto Colombiano de Antropología. Colombia; 36-118.
16. Puyana Y. Mosquera C. Traer hijas(os) al mundo, significados culturales de la paternidad y la maternidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2005; 3 (2): 111-140.
17. García Campaña A. Hidalgo Lacalle, M. López León, M^a C. Román Almendros, MR. Los micromachismos en los adolescentes. Su asociación con las relaciones de pareja y el modelo de maternidad y paternidad. *Cultura de los Cuidados*. 2018; 22(51): 144-153
18. Lourdes M. Femat P. Nuevos padres, ¿viejas paternidades? Representaciones sociales de la paternidad en varones de la ciudad de México. *Anuario de Investigación*. 2011: 91-127.
19. Mena, Paulina. Rojas, Olga. Padres solteros de la Ciudad de México: Un estudio de género. *Pap. Poblac.* 2010; 16 (66): 41-74.
20. Ayala Pinzón GA. Creencias de un grupo de padres cabeza de hogar sobre las prácticas de crianza de niños menores de cinco años en la localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá [Tesis de grado]. Universidad Javeriana; 2013.

21. Hernández IG. El ser varón y el diseño de políticas públicas e intervención social con perspectiva de género. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. 2014; 59 (222): 209-233.
22. Guzmán S. Rodríguez M. Vivencias de un grupo de varones que mantienen la crianza exclusiva de sus hijos(as) [Tesis de grado]. Chile: Red de Bibliotecas Chile Universidad del Bio-Bio; 2013.
23. Echeverría Gálvez G. Ser padre de la familia: subjetividad y vínculos de varones padres que ya no viven con sus hijos. *Revista de Estudios de Género*. 2015; 4 (36): 292-334.
24. Gaete Barriga, F. K. Echeverría Gálvez, G. Significados y prácticas de paternidad de padres adultos que han ejercido el post natal masculino [Tesis de grado]. Santiago, Universidad Académica de Humanismo Cristiano; 2013.



CAPÍTULO 5

Diagnóstico de los factores sociales y familiares de la seguridad alimentaria y nutricional en niños con riesgo nutricional en Monguí (Boyacá) mediante el modelo Precede-Procede

Lina-Fernanda Barrera-Sánchez

Enfermera. Magíster en salud pública. Docente Escuela de Enfermería, grupo de investigación Enfermería y Atención Primaria en Salud. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), Tunja, Colombia.

lina.barrera@uptc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-0211-8155>

Oscar-Orlando Rodríguez-Wilchez

Médico. Magíster en educación, docente Escuela de Medicina, grupo de investigación Enfermería y Atención Primaria en Salud. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC),

Tunja, Colombia. oscar.rodriguez03@edu.co. <https://orcid.org/0000-0001-7453-381X>

Carolina-del-Pilar Torres-Tovar

Trabajadora social. Magíster en desarrollo educativo y social, Universidad Pedagógica Nacional - Convenio CINDE, Bogotá. Referente Salud y Género, Secretaría de Protección Social, Alcaldía Mayor de Tunja, grupo de investigación Ciclo Vital, Familia y Desarrollo Humano, Fundación Universitaria Juan de Castellanos (JDC). Docente catedrática UPTC,

Tunja, Colombia. carolpitos@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-8121-4163>

Natalia-Marcela Espinosa-Becerra

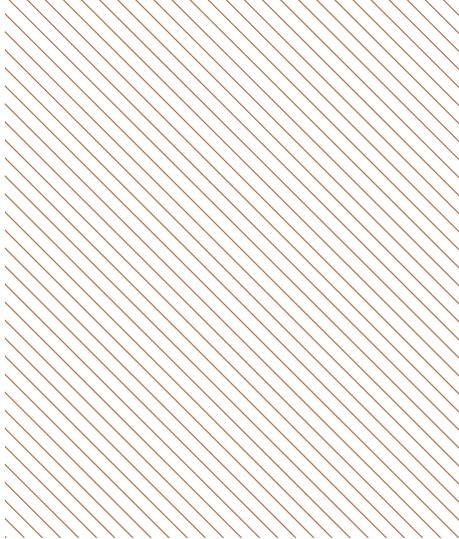
Socióloga. Magíster en desarrollo rural de la Pontificia Universidad Javeriana. Docente del Programa de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, grupo de investigación Ciclo Vital, Familia y Desarrollo Humano, Fundación Universitaria Juan de Castellanos

(JDC), Tunja, Colombia. nespinosa@jdc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-4881-1262>

Juan-Gabriel Salazar-Jiménez

Psicólogo. Ph. D. en investigación en psicología, neurociencia y estadística médica, Universidad de Pavía. Docente del Programa de Trabajo Social, grupo de investigación Ciclo Vital, Familia y Desarrollo Humano, Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, Fundación Universitaria Juan de Castellanos (JDC), Tunja, Colombia.

jsalazar@jdc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-7760-0085>



Introducción

Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional

Garantizar la seguridad alimentaria y nutricional en la población implica analizar este tópico desde diversos factores y/o condicionantes de incidencia. En tal sentido, los determinantes sociales en salud aportan análisis interdisciplinarios y multisectoriales orientados a establecer corresponsabilidades individuales, colectivas y estatales alrededor de inequidades en salud que dificultan el acceso a condiciones que favorezcan el bienestar integral como concepto, lo que conlleva a buscar soluciones integrales (1-3).

La situación nutricional de una población refleja su nivel de bienestar y puede ser utilizada para identificar inequidades que podrían afectar su productividad. Es así como los resultados de una inadecuada alimentación, sea por cantidad, disponibilidad, acceso e inocuidad, están asociados con menor desempeño escolar, menor productividad y menor ingreso laboral en la vida adulta (4,5).

En América Latina y el Caribe, la dificultad de acceso a alimentos nutritivos y suficientes está relacionada con la falta de recursos económicos para el logro de la canasta básica familiar. Aspectos como la inflación, la devaluación de la moneda local, el comercio internacional y su desigualdad competitiva en los tratados de libre comercio, la fluctuación de precios de los alimentos y la influencia climática en la producción de los mismos, entre otros, impactan la posibilidad de que las familias adquieran una adecuada alimentación, encontrándose determinantes macro, meso y microsistémicos que inciden en la nutrición de los infantes (6-9).

La inseguridad alimentaria sigue siendo uno de los desafíos más importantes para los países en vía de desarrollo. De acuerdo con el informe de la situación alimentaria de la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, para el año 2020, cerca de 690 millones de personas padecieron hambre, mientras que,

en el 2019, cerca de 750 millones de personas se vieron expuestas a niveles graves de inseguridad alimentaria. Se estimó que alrededor de 151 millones de niños menores de 5 años tenían talla baja para la edad, debido a la malnutrición. Para el año 2019, 144 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento, 47 millones padecían emaciación y 38.3 millones presentaban sobrepeso (10).

En Colombia, de acuerdo con el Análisis de situación de salud (ASIS) (11), el 3.7 % de los niños menores de 5 años padecía desnutrición general. Para el año 2014 se registró una prevalencia de desnutrición crónica en niños entre 1 y 10 años, y en el departamento de Boyacá la cifra fue de 33.3 % (12). Para la misma población, y de acuerdo con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia, se reportaron en el año 2015 cifras de 10.8 % en desnutrición crónica, 3.1 % en desnutrición general, 1.6 % en desnutrición aguda y 6.3 % en exceso de peso, cifra esta última que aumentó un punto porcentual respecto de la encuesta anterior (13,14). Por su parte, el municipio de Monguí (Boyacá) reportó un 11.63 % de nacidos vivos con bajo peso al nacer (14). De acuerdo con las valoraciones de consulta externa en población infantil desde la empresa social del estado (ESE) Las Mercedes, se tienen casos de desnutrición aguda, global y crónica, lo cual dio origen al programa “Familia, nutrición y neurodesarrollo”, como parte de la gestión del riesgo desde la ESE del municipio, que busca generar acciones interdisciplinarias, interinstitucionales y comunitarias para asegurar el cumplimiento de las metas relacionadas con el estado nutricional de los menores de 5 años. Esto, dado que las intervenciones de alimentación complementaria, asistencia sanitaria y educación institucional no pueden, por sí solas, cambiar las condiciones subyacentes de pobreza y saneamiento deficiente que agravan los cuadros de desnutrición.

La salud es un derecho fundamental, aun cuando este sea positivizado (15,16), que aparece conexas con la alimentación equilibrada al momento de definir los deberes estatales en oferta y distribución de alimentos, materializados en la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (17). Actualmente, se conjuga la transformación de los sistemas de salud con el enfoque de atención primaria, razón por la cual Colombia definió las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS), para orientar el accionar de las autoridades territoriales y demás actores en el conjunto de atenciones hacia la población por cada etapa de curso de vida (18,19). Por su parte, la Política Pública de Primera Infancia busca la promoción del bienestar, la prevención de riesgos, el tratamiento de la enfermedad con calidad y calidez, y la rehabilitación con estabilidad emocional y funcional (20).

Finalmente, la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud comprende las acciones enfocadas a facilitar el desarrollo integral y multidimensional de las personas, con miras a garantizar su estado de salud, incluyendo acciones tanto con individuos sanos como con aquellos con factores de riesgo modificables, que aún no han desarrollado patologías, pero que requieren un abordaje a través de una RIAS de grupo de riesgo o de eventos específicos (19). Sin embargo, aunque se cuente con políticas públicas, persiste la morbimortalidad infantil atribuible a trastornos nutricionales y/o inseguridad alimentaria, situación evitable con las acciones concurrentes de los agentes comprometidos en la garantía del derecho a la alimentación equilibrada y las políticas de seguridad alimentaria, que incluyan componentes participativos en los procesos de formulación, ejecución y evaluación (21,22).

La participación comunitaria en la planeación estratégica en salud

La participación comunitaria implica vinculación activa de las poblaciones, comunidades y colectivos, en la construcción de iniciativas para mejorar el bienestar y reducir las desigualdades en salud, con procesos participativos que deben darse desde el diagnóstico de necesidades y la priorización de las mismas (23). El empleo de metodologías participativas para la planificación en salud permite que esta se adapte a las necesidades de la comunidad, a sus tiempos y a la forma como funcionan; la aplicación de herramientas de participación ciudadana también pretende analizar, debatir, comprender y decidir de manera colectiva en situaciones significativas para la comunidad (24).

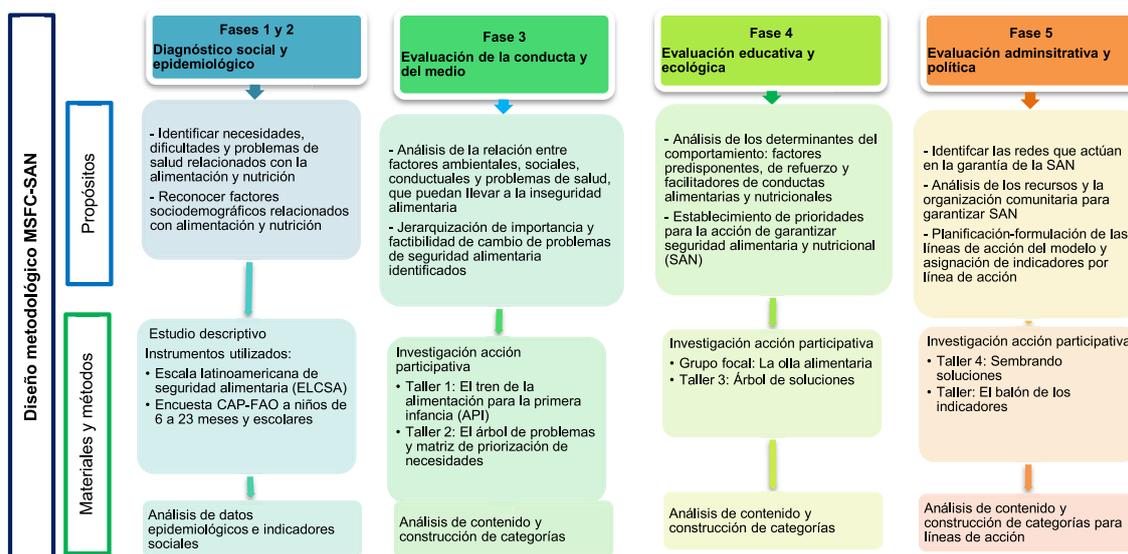
El modelo de planeación en salud Precede-Procede se proyecta como una herramienta para facilitar la elaboración de diagnósticos comunitarios, abordando determinantes sociales de la salud para el desarrollo de estrategias de solución de los problemas o necesidades desde la participación social. El modelo hace posible la propuesta de intervenciones más acordes para la promoción de la salud de grupos sociales específicos (25,26) y está fundamentado, entre otras, en las ciencias sociales y del comportamiento, en la epidemiología, la administración y la educación (26). Se desarrolla en nueve etapas, las cinco primeras correspondientes a fases diagnósticas, mientras que las cuatro siguientes buscan relacionar las áreas prioritarias de actuación, para establecer las intervenciones a desarrollar en un trabajo conjunto con la comunidad, y finalizando el proceso con la evaluación del impacto y los resultados de las intervenciones. Es importante reconocer en ese sentido que el papel de los profesionales en salud es amplio en el desarrollo de estrategias que fortalezcan la seguridad alimentaria y nutricional (26-28), por más que se ha limitado a la realización de procedimientos técnicos, de seguimiento y notificación.

El objetivo de este estudio fue elaborar un diagnóstico como insumo de construcción de un modelo de salud familiar y comunitaria participativa para el fomento de la seguridad alimentaria y nutricional (MSFC-SAN), entre la población de primera infancia y sus cuidadores en el municipio de Monguí, Boyacá (Colombia), a partir del referente teórico y metodológico Precede-Procede. Se presentan aquí los resultados de la etapa Precede, que corresponde a las cinco primeras fases diagnósticas para la definición de las líneas de acción del modelo.

Metodología

Se realizó un estudio secuencial explicativo mixto (29,30), teniendo en cuenta los criterios metodológicos de las fases que plantea el modelo Precede-Procede, diseñado por Lawrence Green y Marshall Kreuter (26) para la educación y diseño de programas en salud: Fases 1 y 2 – Diagnóstico social y epidemiológico; Fase 3 – Evaluación de la conducta y el medio; Fase 4 – Evaluación educativa y ecológica; Fase 5 – Evaluación administrativa y política (figura 1).

Figura 1. Diseño metodológico de construcción MSFC-SAN a través de la implementación de las cinco fases del modelo Precede-Procede.



Fuente: elaboración propia.

A nivel cuantitativo se utilizó un diseño descriptivo de corte transversal; los instrumentos aplicados fueron: un cuestionario de caracterización sociodemográfica, el cuestionario CAP (conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación) (31), la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) (32-34), la medición antropométrica de talla y peso para los niños y niñas, y un cuestionario sobre factores sociales determinantes del comportamiento alimentario en las familias (35). Desde el proceso cualitativo, se realizaron talleres y dos entrevistas a grupos focales (30,36), con la participación de diferentes actores que conocen la realidad social, quienes posibilitaron una comprensión subjetiva de la problemática de malnutrición en los niños y niñas, orientada a plantear en el modelo líneas de acción para el mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional.

Participantes

La construcción del MSFC-SAN se desarrolló durante el periodo 2019-2020, a partir de una muestra intencional, no probabilística (37), de 51 familias del programa de nutrición y neurodesarrollo adelantado por la ESE Nuestra Señora de las Mercedes de Monguí, en alianza con la Fundación Éxito a través del programa GenCero. El 68.8 % de estas familias vive en zona rural y el 31.2 % restante en zona urbana; un 88.2 % tiene niños y niñas menores de 5 años; el 11.7 % cuenta con madres gestantes; los cuidadores de los niños y niñas menores de 5 años tienen una edad promedio de 27.2 años, variando entre los 16 y los 51 años; 44.4 % de sexo femenino y 55.6 % de sexo masculino; el promedio de edad de los niños y niñas es de 28.2 meses, en un rango de 6 a 62 meses; el 49 % está constituido por familias nucleares, un 39.2 % por familia extensa y un 11.7 % por familias monoparentales con jefatura materna.

Consideraciones éticas

De acuerdo a las normas éticas para Colombia establecidas a través de la Resolución 8430 de 1993 (38), se considera una investigación de riesgo mínimo. Se respetaron los principios de beneficencia, no maleficencia y autonomía de los participantes. Se hizo el respectivo diligenciamiento del consentimiento informado y el proyecto fue avalado por los comités de ética de la Fundación Universitaria Juan de Castellanos, sede Tunja, y de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja (Boyacá).

Análisis de datos

La presentación de resultados se hizo de acuerdo con las cinco fases desarrolladas del modelo Precede-Procede. Para el análisis cuantitativo se utilizó el paquete estadístico SPSS 22v, y se realizó un análisis descriptivo de la información, resumida en proporciones y tabla de frecuencia. Con los datos cualitativos se llevó a cabo un análisis de contenido, representando los resultados en diagramas de relaciones, con base en la teoría fundamentada y a través de un procedimiento sistemático que explica en un nivel conceptual las interacciones y los entornos encontrados en el proceso (39).

Resultados

Fases 1 y 2. Diagnóstico social y epidemiológico

El 8.4 % de cuidadores tiene educación técnica y superior, 43.7 % tiene un nivel de escolaridad de secundaria completa. La principal actividad económica de las familias es la agrícola (34.6 %), seguido de la minera (23.1 %) y la comercial (15.4 %); estas actividades generan ingresos económicos mensuales de hasta 110 USD para el 46.2 % de las familias, de 111 a 220 USD para el 34.6 %, y de 221 a 549 USD para el 23.1 %. La provisión económica depende del padre de familia en un 66.6 % y de la madre en un 39.5 %. Del total de los hogares, el 46.2 % cuenta con vivienda propia, 46.2 % vive en arriendo y 7.6 % en otras modalidades. El 97.9 % cuenta con servicio de energía eléctrica y 70.8 % con servicio de acueducto. Las familias están conformadas por cinco o más personas en un 61.5 %, por cuatro personas en un 26.9 %, y entre dos y tres personas en un 11.6 %.

Al analizar los resultados de la ELCSA, se identificó que el 47.1 % de las familias se encuentra en inseguridad moderada, 41.2 % en inseguridad leve, 7.8 % cuenta con seguridad alimentaria y 3.9 % se encuentra en inseguridad severa. La inseguridad moderada y la leve son mayores en la zona rural, con 48.6 % y 40 % respectivamente; la inseguridad severa lo es en la zona urbana, con un 5.8 %.

A continuación, la tabla 1 presenta el análisis de tamizaje nutricional, tras la aplicación del instrumento sobre CAP de cuidadores con relación a la desnutrición, el uso de fuentes de agua, la alimentación y la nutrición de niños de 6 meses a 5 años de edad. La circunferencia media del brazo evidencia una mediana inferior al estándar OMS a -0.7 DS; de manera opuesta, el pliegue tricípital, que refleja el compartimento adiposo y la reserva energética en escolares, registró una mediana mayor al estándar de la OMS a $+0.5$ DS.

Tabla 1. Resultados de los indicadores antropométricos del estado nutricional para niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad - Monguí, 2019

Indicador*	Clasificación antropométrica**	6 a 22 meses de edad		2 a 5 años de edad	
		F	%	F	%
Peso para la talla	Peso adecuado para la talla	4	33.3	21	72.4
	Riesgo de sobrepeso	1	8.3	0	0
	Riesgo DNT aguda	3	25	1	3.4
	DNT aguda moderada	2	16.7	6	20.7
	DNT aguda severa	2	16.7	1	3.4
Talla para la edad	Talla adecuada para la edad	6	50	7	24.1
	Riesgo de talla baja	3	25	12	41.4

*Parámetros definidos OMS. **Colombia Resolución 2446/2016.

Fuente: elaboración propia, a partir de la base de datos del programa ANTHRO.

En los CAP de cuidadores sobre la desnutrición y manejo de fuentes de agua se identifica como relevante para el diagnóstico epidemiológico que el 50 % de estos no reconoce las señales de desnutrición, 58.6 % no identifica las causas de desnutrición, 75 % no sabe el significado de la falta de peso en un niño de 6 meses a 5 años de edad, 58.3 % no conoce acciones para prevenir la desnutrición en los niños, 50 % percibe como poco probable que su hijo pueda tener desnutrición y el 100 % de los cuidadores considera que es grave que un niño tenga desnutrición. El 91.7 % manifiesta tratar el agua para hacerla más segura para beber, 83.3 % sabe cómo hacerlo, mientras que el 50 % percibe que es probable que algún miembro de la familia enferme por consumo de agua no potable o contaminada.

Al analizar los CAP de cuidadores en relación con la alimentación y nutrición de niños y niñas de 6 a 22 meses de edad, en cuanto a las prácticas se indaga sobre el consumo de alimentos por parte del niño durante el día o la noche anterior a la aplicación del instrumento, encontrándose un 66.7 % de niños(as) sin lactancia materna continua. Por su parte, los índices de población que no consumió determinado tipo de alimentos en mayor proporción el día anterior fueron: un 91.7 % para alimentos a base de granos (maíz, avena, trigo), 91.7 % para pescados, 83.3 % para vísceras, 66.7 % para azúcares, 58.3 % para leche entera, en polvo o enlatada, 58.3 % para grasas, seguidos de un 41.7 % para verduras, 50 % para frutas, 25 % para huevos y 16.7 % para carnes rojas. En contraste, el 58.6 % consume seis grupos de alimentos al día, un 83.3 % de los

niños(as) recibe más porciones de comida al día de las recomendadas para su edad, de acuerdo a las recomendaciones de la OMS, un 58.3 % de los cuidadores percibe que la frecuencia de alimentación diaria de los niños(as) es suficiente, 25 % menciona que es poco frecuente y 16.7 % responde que muy frecuente. En relación con los conocimientos, se evidenció que un 75 % de los cuidadores no conoce la cantidad de meses que debe durar la lactancia materna continua, y 66.7 % no conoce cómo hacer diversa la dieta de los niños.

Con respecto a los CAP de cuidadores en niños y niñas de 2 a 5 años de edad, se destaca que el 75.6 % sabe por qué se deben descartar los dulces como base de alimentos; para el 10.3 % es difícil garantizar siempre un desayuno antes de la salida de sus hijos (as) a la escuela; el 24.1 % considera que existe susceptibilidad para sufrir anemia y otro 24.1 % piensa que es difícil asegurar fuentes de hierro en la alimentación; el 10.3 % cree que no son graves las deficiencias de vitamina A, mientras que para el 13.8 % no hay beneficios en su consumo y el 73 % de los entrevistados desconoce si existen beneficios por su consumo. Se destaca que el 13.8 % de los cuidadores no percibe que haya gravedad en la deficiencia de alimentos ricos en yodo y solo el 55.2 % considera como bueno el consumo de sal yodada.

En relación con las actividades de producción agropecuaria familiar, se encontró que solo 14 de las familias entrevistadas desarrollan actividades agropecuarias, de las cuales, el 57.1 % tiene lugar en terrenos de propiedad familiar y el 42.8 % en terrenos arrendados que también habitan. De estas familias, el 42.8 % tiene áreas de producción para la principal actividad agrícola que oscilan entre 1 y 50 m² y un 28.4 % las tiene entre 100 a 200 m². Un 78.5 % de las familias tiene como principal cultivo la papa, 28.6 % refiere no tener un segundo cultivo, 42.8 % tiene vacas y 35.7 % no tiene ninguna actividad pecuaria. Respecto de la mano de obra, el 85.7 % ocupa jornales familiares para sus labores productivas, y el 28.5 % contrata jornales ocasionalmente.

Se destaca que ninguno de los participantes acude a recursos comunitarios como el convite o la mano prestada para las labores agropecuarias. El 100 % de estas familias refiere no recibir asistencia técnica agropecuaria, aunque el 57.1 % emplea control químico de plagas para el cultivo de papa, el 35.7 % hace riegos manuales de sus cultivos y el 57.1 % tiene animales en pastoreo. El 78.5 % destina una parte de la producción de papa para el autoconsumo, esto es, entre 40 y 62.5 kg (un bulto) por cosecha semestral; de los cultivos secundarios como el maíz, la papa criolla y la arveja, el 57.2 % de las familias destina para el autoconsumo entre 6.5 y 124 kg, recordando

que este dato incluye la alimentación para los animales; el 14.2 % destina entre 30 y 50 bultos de papa por cosecha para la venta en mercados regionales.

Fase 3. Evaluación de la conducta y del medio

La evaluación de la conducta y el medio se hace con relación a los determinantes sociales evidenciados desde la conducta de los sujetos frente a los entornos que les rodean y su incidencia en el estado de salud/enfermedad de la comunidad circundante en la que se inserta el proyecto. Para esta fase, se analizaron las matrices de priorización de necesidades y los árboles de problemas construidos por cada uno de los entornos, resultado de la sesión 3 de los talleres participativos denominada “Primera Estación” (ver tabla 2 y figura 2), de donde surgieron las primeras codificaciones abiertas del proceso (40), que permitieron reconocer las construcciones colectivas de las familias, así como las necesidades y las realidades del municipio que afectan la seguridad alimentaria y nutricional en la primera infancia y sus cuidadores.

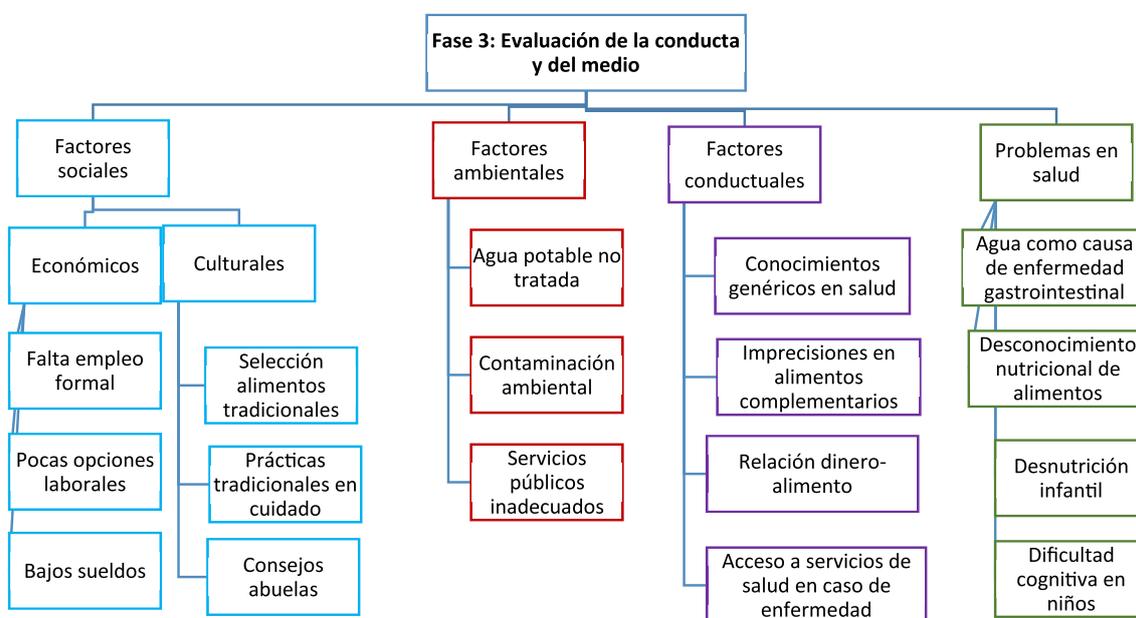
Tabla 2. Resultados de los árboles de problemas elaborados por entornos por parte de las familias participantes - Monguí, 2019

Entorno	Problema central	Causas	Efectos
Hogar	Inseguridad económica	No espacios para cultivos	Problemas de salud
		Falta de empleo	Problemas económicos
		Falta de capacitación	Problemas familiares
Salud	Inadecuado tratamiento de agua	Falta planta de tratamiento tecnificada	Enfermedades crónicas
		Falta conciencia ambiental de la gente	Bajas defensas
		Contaminación ambiental	Cultivos y animales mueren
Educación	Mala calidad de vías	Falta veeduría ciudadana	Falta de apoyo de la comunidad
		Falta de recursos	Comunidad no se reúne
		Minería ilegal	

Espacio público	Infraestructura de servicios públicos precaria	Desinterés de las juntas de acción por su comunidad	Contaminación ambiental – virus
		Falta de incentivos para la organización	Falta de variedad de alimentos
		Mala administración	Hongos en alimentos

Fuente: elaboración propia.

Figura 2. Análisis de la matriz de priorización de necesidades individuales de los cuidadores. Monguí, 2019.



Fuente: elaboración propia.

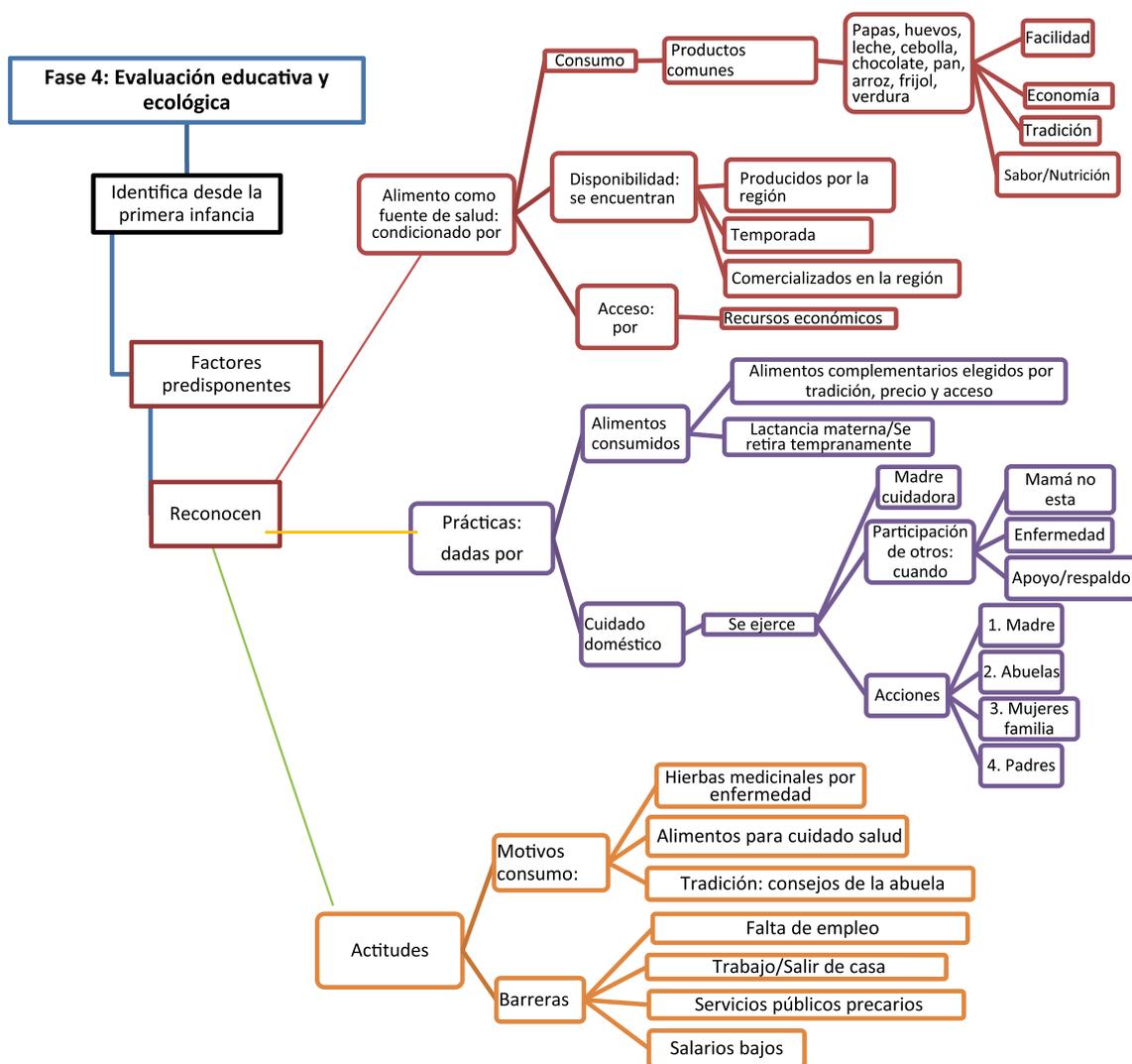
Los árboles de problemas construidos permitieron a las familias identificar causas y efectos de entornos restrictivos relacionados con determinantes sociales intermedios y estructurales. En primera instancia, se evidencia la priorización de problemáticas de corte económico y de servicios públicos, las cuales, luego de ser analizadas en cuanto a las dificultades derivadas de la seguridad alimentaria y nutricional para la población infantil, se traducen en limitantes de acceso y distribución, así como en condiciones institucionales precarias y poco legitimadas que imposibilitan una seguridad alimentaria plena (tabla 2).

Dentro de la matriz de priorización de necesidades (figura 2), se puntuó la calificación que dieron los participantes en las sesiones respecto de las necesidades identificadas por ellos mismos. Se distingue una marcada exigencia para mejorar los servicios públicos (121 puntos), incluyendo la salud (81 puntos), el agua (63 puntos) y las vías de transporte (63 puntos), dado que permiten garantizar un mejor bienestar, al posibilitar tanto la movilidad hacia los servicios de salud, como de estos hacia las comunidades. Igualmente, se señalan aspectos económicos como factores determinantes en la seguridad alimentaria, así como el papel de la educación en salud para potenciar el cuidado y el autocuidado por parte de las personas, familias y comunidades.

Fase 4. Evaluación educativa y ecológica

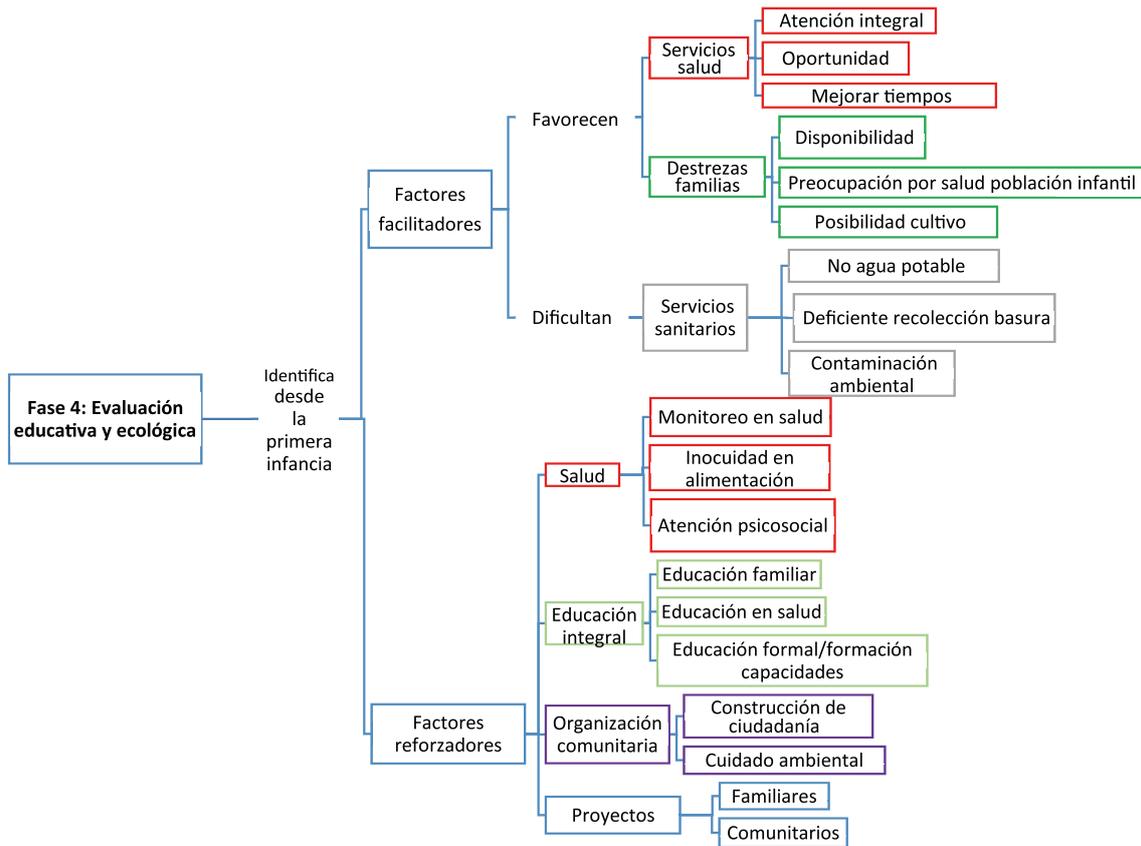
Se realizó un acercamiento a la construcción de significados del cuidado de la salud a través del grupo focal, definiendo las subcategorías para los factores predisponentes y facilitadores. Frente a los primeros, se reconocen los alimentos como fuente de salud desde el consumo, la disponibilidad y el acceso, además de algunas prácticas en torno al cuidado de la salud de la primera infancia, como son el ejercicio de la lactancia materna y las preparaciones tradicionales de alimentos complementarios. Del mismo modo, se señala el cuidado doméstico a cargo del sexo femenino, reconociendo actores y situaciones que motivan la participación de otros cuidadores solo en situaciones de enfermedad o ausencia de la madre del niño o niña (figuras 3 y 4).

Figura 3. Resumen resultados fase 4 - Factores predisponentes, derivados de grupo focal. Monguí, 2019.



Fuente: elaboración propia.

Figura 4. Subcategorías para factores facilitadores y reforzadores. Grupo focal: Olla alimentaria y árboles de objetivos. Monguí, 2019.



Fuente: elaboración propia.

Se identifican actitudes para elección y consumo de alimentos motivadas desde la calidad, la cultura y la tradición generacional, así como la inclusión en la alimentación complementaria de alimentos con función medicinal, para tratar malestares en niños y niñas. Asimismo, se establecen algunas barreras para el cuidado y la alimentación de los niños, como las precarias condiciones laborales y los salarios en el municipio, los servicios públicos inadecuados y la ausencia de la madre por cuestiones laborales, que impiden una lactancia continua.

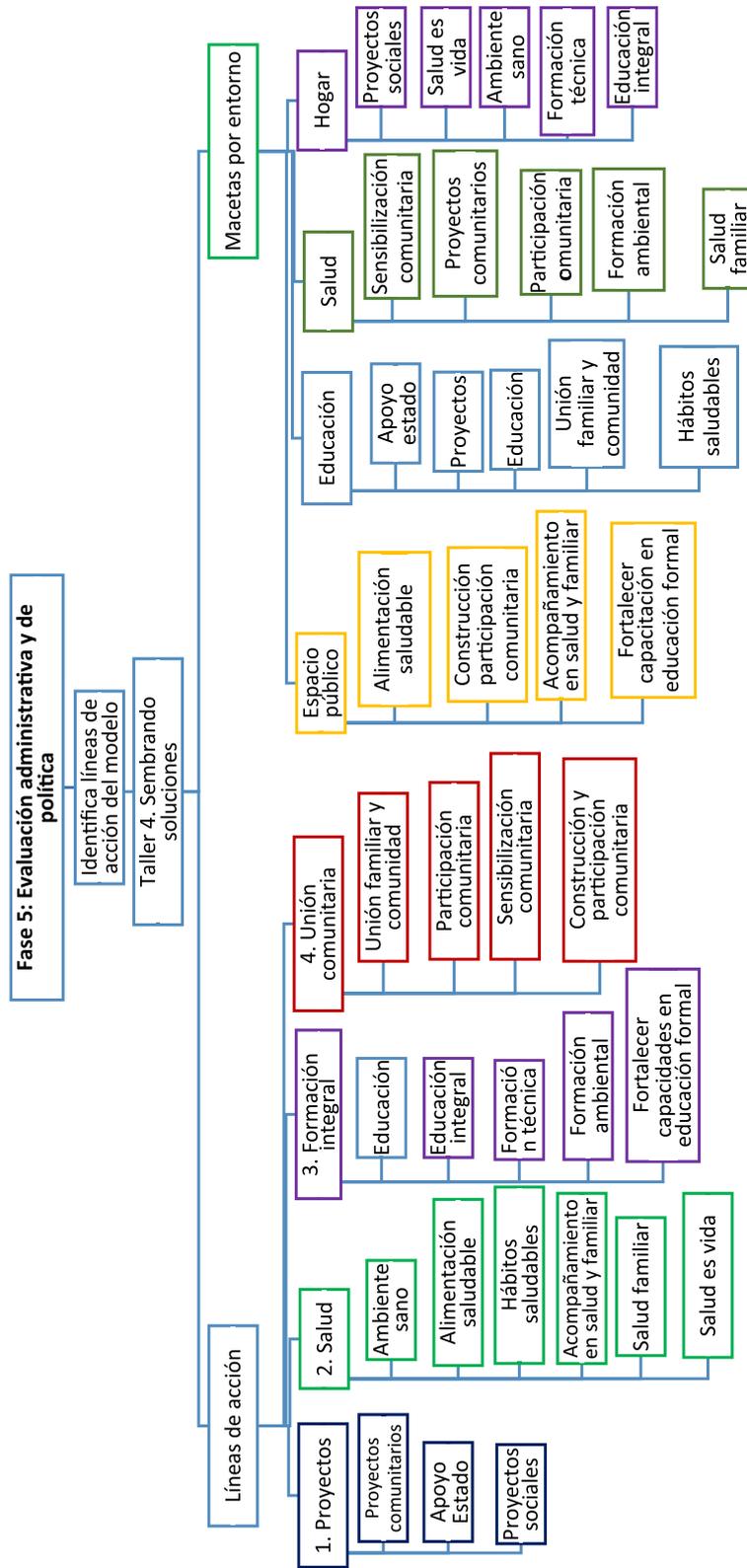
Los factores reforzadores se identificaron a partir de los insumos derivados del taller 3 en torno al árbol de soluciones, y de una matriz resumen de las mismas, para obtener las segundas categorías abiertas que se fueron agrupando bajo la codificación axial (40). Luego se realizó una triangulación entre expertos que arrojó insumos para la posterior

construcción de las líneas de acción del MSFC-SAN, seleccionando por parte de los participantes cuatro factores reforzadores que permitieran a futuro mejorar la situación de seguridad alimentaria en la primera infancia en el municipio. Estos factores fueron retomados posteriormente como líneas de acción relacionadas en la fase de evaluación administrativa y de política (figura 4).

Fase 5. Evaluación administrativa y de política

Sobre la información del taller 4: “Tercera estación: Sembrando soluciones”, los participantes por entorno realizaron un ejercicio práctico de codificación selectiva, lo cual originó las líneas de acción del modelo (salud, formación integral, unión comunitaria y proyectos), correspondientes a los insumos para el microanálisis cualitativo o para las categorías centrales posteriores (40). Dentro de la línea de salud, se incluyó el monitoreo, la inocuidad en la alimentación y la atención psicosocial; en la línea de formación integral, se vinculó tanto la garantía del acceso a la educación formal como las acciones tendientes a fortalecer la educación en salud; la línea de organización comunitaria priorizó la participación y la necesidad de que las comunidades se vinculen en mayor medida en el desarrollo de acciones tendientes a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional; finalmente, la línea de proyectos incluye los de organización comunitaria y los de corte familiar que materialicen la articulación e interdependencia estatal y comunitaria (figura 5).

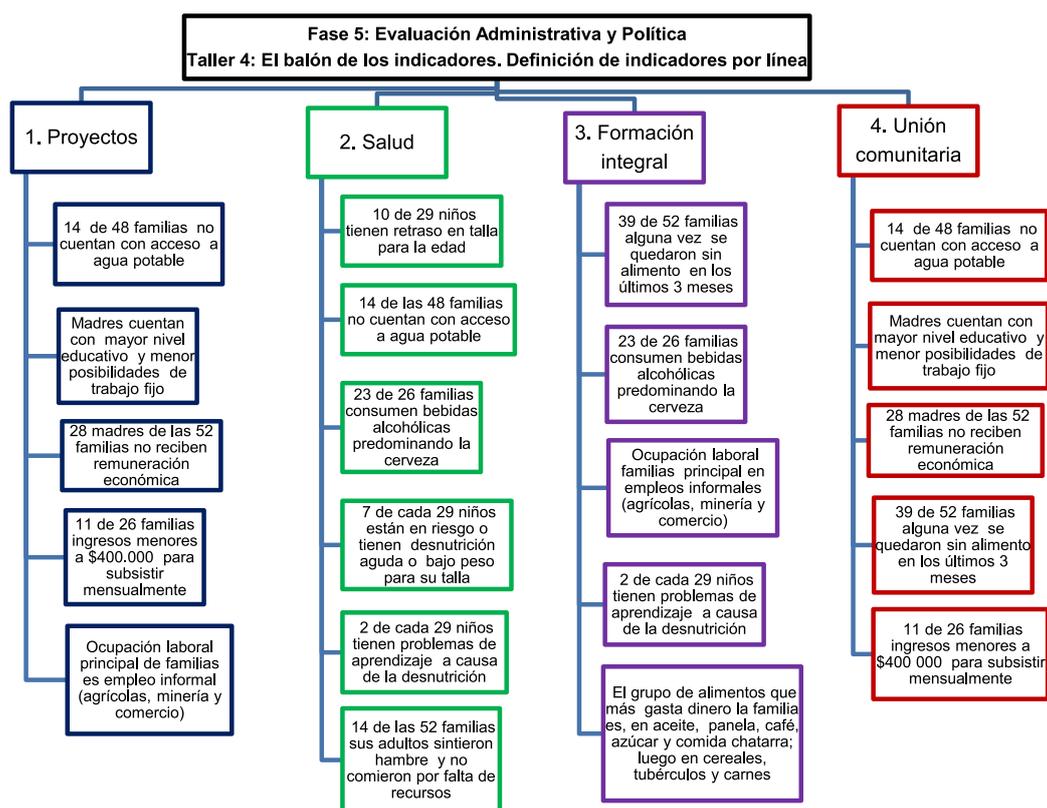
Figura 5. Definición de líneas de acción y subcategorías MSFC-SAN, Monguí, 2019



Fuente: elaboración propia a partir de resultados taller 4.

Para dar continuidad a la planificación del modelo, se tomaron los resultados de los diagnósticos cuantitativos y cualitativos, y se seleccionaron indicadores como línea base de la situación de seguridad alimentaria en las familias participantes. A partir de la representación social que cobra el *balón* en el municipio, debido a que Monguí es productor de balones de cuero, se procedió a la acomodación de los indicadores en forma de piezas que formarían un balón, y luego la comunidad seleccionó y agrupó los indicadores que consideraban como punto de partida de cada una de las líneas de acción establecidas por ellos mismos. De este modo surgió el taller 5: “El balón de los indicadores”, a partir del cual estos se consignaron posteriormente en una matriz de plan de acción, entregada como insumo para la formulación e implementación de la fase Procede. Es de anotar que las familias seleccionaron indicadores que podrían repetirse en las distintas líneas de acción, siendo más comunes entre ellos los relacionados con la inseguridad económica y laboral, el acceso a agua potable y la falta de alimentos como factores de inseguridad alimentaria (figura 6).

Figura 6. Indicadores por línea de acción, modelo MSFC-SAN. Monguí, 2019.



Fuente: elaboración propia.

Discusión

La medición indirecta de la pobreza evalúa la capacidad de adquisición de bienes y servicios que tienen los hogares en el país, a partir de los análisis del Departamento Administrativo de Estadísticas (DANE). Según datos del año 2018, un hogar compuesto por 4 personas se clasifica como pobre si el ingreso total está por debajo de 278 USD, siendo este valor de 322 USD si la familia vive en las zonas urbanas, y de 182 USD para centros poblados y territorio rural disperso. De acuerdo a lo anterior, podemos determinar que el 46.2 % de las familias participantes del estudio estaría en la línea de pobreza, pues sus ingresos mensuales oscilan entre 0 y 110 USD, y el promedio de integrantes está entre 4 a 6 personas. Este porcentaje es superior a lo reportado para todo el departamento de Boyacá (26.6 %), para Colombia (27 %) y para los centros poblados y territorio rural disperso en el país (36.1 %). A esto se suma que la mayoría de los ingresos son generados por trabajos informales (41), ratificando así que los sectores rurales cuentan con mayores inequidades económicas y sociales, lo cual implica menores condiciones para alcanzar mejores niveles en salud y calidad de vida (42).

La inseguridad alimentaria moderada se da cuando los miembros de una familia se ven obligados a modificar la cantidad o calidad de los alimentos por la reducción de su acceso (7). Esto se determina por el nivel y la distribución de ingresos, por las condiciones sociogeográficas y de vulnerabilidad, y por los precios en el mercado. Así planteado, un 47.1 % de las familias caracterizadas se encuentra en inseguridad alimentaria moderada, siendo este dato mayor en la zona rural (48.6 %), y superior a lo reportado en general para América del Sur (30.6 %). Dicho esto, puede que algunas de estas familias no sufran hambre necesariamente, pero carecen de acceso frecuente a alimentos nutritivos y suficientes para los requerimientos nutricionales de sus integrantes, lo cual puede estar posiblemente asociado a riesgos mayores de malnutrición e inadecuados estados de salud (8,43).

El nivel de educación se asocia con la posibilidad o no de acceder a empleos de calidad y mejores ingresos, y de acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2015, las limitaciones de acceso a la educación en la primera infancia, la niñez y la adolescencia perpetúan el círculo de pobreza, vulnerabilidad y malnutrición (14). Al respecto, se encontró que en la mayoría de los cuidadores el nivel educativo es bajo, pero también que este se relaciona con el tipo de cuidado nutricional otorgado a los hijos, de modo que una mayor educación de los encargados del cuidado del hogar, asociada con mejores condiciones económicas, resulta en un mayor consumo de frutas y verduras (44).

Diversas investigaciones demuestran que las condiciones socioeconómicas son determinantes para que exista inseguridad alimentaria en los hogares, toda vez que factores como el ingreso, el empleo y el género no solo influyen en el acceso a los alimentos, sino en los demás componentes de la seguridad alimentaria (45-47). Este resultado se refuerza a partir de la evidencia cuantitativa y cualitativa obtenida: las comunidades manifiestan inseguridad laboral y económica, con pocas opciones de trabajo y remuneración inadecuada, lo que genera la necesidad de vinculación laboral de las madres para aumentar los ingresos económicos. Tal situación limita la lactancia continua en los niños y niñas, aumentando sus condiciones de vulnerabilidad respecto de un adecuado cuidado y una alimentación acorde con la edad (48,49). Con esto queda en evidencia que las mujeres, quienes son en su mayoría las encargadas de la alimentación del hogar, se encuentran en condiciones de precariedad laboral, educativa y de seguridad social, factores que deben ser considerados al momento de intervenir desde una perspectiva interseccional que vincule la categoría de género para garantizar una adecuada nutrición de la primera infancia (50).

Se registra una alta proporción de niños sin lactancia continua y baja diversificación de alimentos y sus aportes nutricionales, especialmente vitaminas y minerales (51). La práctica apropiada en el suministro variado de alimentos garantiza el aporte adecuado de macro y micronutrientes, y en ese sentido, la vinculación de jardines de infancia, hogares de paso e instituciones educativas en procesos de intervención ha mostrado eficacia en el fortalecimiento de conocimientos de los cuidadores (52); sin embargo, es de resaltar que existen barreras importantes para la adquisición de algunos productos, que resultan escasos o de alto costo para los cuidadores.

De igual manera, la información generada en el grupo focal sugiere que los problemas comportamentales de las familias pueden agregarse en categorías relacionadas con las dificultades del acceso a ciertos tipos de alimentos, como carnes, frutas y verduras. Dichos resultados se apoyan en lo descrito en los CAP, donde se evidencian los grupos de alimentos de menor consumo por parte de los niños de 6 meses a 5 años. Cabe señalar que el bajo consumo de estos alimentos, relacionado con una alimentación poco saludable, es considerado uno de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles (8,53). En ese sentido, los hallazgos permiten corroborar que el consumo de alimentos recomendados para una alimentación saludable está relacionado con diferentes factores socioeconómicos, y que se requiere una planificación de acciones y políticas focalizadas con enfoque territorial para su comprensión y abordaje de intervención (44).

Respecto de la valoración antropométrica del estado nutricional, sus resultados demuestran tendencias semejantes a las encontradas en otras comunidades, tanto de nuestro país como a nivel global. El peso para la talla como indicador de desnutrición aguda, cercano a un tercio de la población bajo estudio vinculada a programas especiales de atención nutricional (54), revela la dificultad para modificar estos resultados a corto plazo si no se toman medidas adicionales, como la ampliación en la participación de todos los actores, incluyendo la propia comunidad, y la aplicación de medidas efectivas en todos los determinantes (55,56). Los datos de talla para la edad son indicadores de que el retraso del crecimiento asociado a las inadecuadas prácticas de alimentación se traduce a largo plazo en bajo rendimiento escolar y limitaciones en el desarrollo de las habilidades neurológicas del individuo, representando una barrera para la ruptura de la pobreza individual y colectiva y para el alcance pleno del desarrollo humano, su felicidad y su bienestar en todas las esferas (5).

La evaluación de la circunferencia media del brazo cuenta con mayor evidencia científica como indicador de pérdida proteica y se recomienda su aplicación por parte del personal de salud, por su rapidez, facilidad y economía, tanto en comunidades para la detección de malnutrición aguda, como en el ámbito hospitalario como riesgo de mortalidad asociado (57). Asimismo, la medición de pliegues es ampliamente reconocida y utilizada como herramienta para determinar la distribución de grasa corporal y la reserva energética de un individuo (58). Los resultados obtenidos demuestran un bajo conocimiento de las señales de desnutrición y del significado de la falta de peso, aunque se la reconoce como una situación grave. La mejora de conocimientos y servicios sanitarios permite la prevención de complicaciones agudas y la prevención temprana de enfermedades del adulto, como hipertensión, diabetes, síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares (59-62).

En cuanto a los resultados cualitativos, la investigación-acción plantea a los investigadores la necesidad de orientar las acciones en salud desde un enfoque participativo y de conocimiento de las realidades de las comunidades y sujetos sociales, buscando crear maneras sencillas y cotidianas de divulgar el conocimiento y construirlo con los sujetos participantes de manera inductiva. La participación implicó escuchar activamente la voz de todos los involucrados para la obtención de alternativas de solución (63-65).

El estudio favoreció la participación efectiva de la comunidad en la construcción de políticas en salud contextualizadas, que respondan a las realidades de las comunidades y grupos sociales pero que a su vez rescaten su derecho de autogestión, de constituirse en parte activa de las mismas y de involucrarse en las decisiones políticas y sociales

de su entorno. Otras investigaciones en salud pública en América Latina reconocen la necesidad de vincular las decisiones basadas en evidencia, tomando la mejor prueba disponible y la experiencia del ejercicio clínico, conjugado con las particularidades contextuales, sociales y culturales de las comunidades, lo que permite tomar disposiciones de manera compartida, involucrando a las personas, familias y comunidades como sujetos activos del cuidado de la salud tanto individual como colectiva (66,67). De este modo, la posibilidad de contar con diagnósticos situacionales, comunitarios y participativos permite mejores diseños de intervención.

La educación en salud participativa se revela como una estrategia para mejorar conocimientos, motivaciones, habilidades, responsabilidades y prácticas de las familias y las comunidades, generando iniciativas de cambio a favor de la situación alimentaria y nutricional de los niños (66). Para lograr que los sujetos y comunidades interactúen entre sí y se vinculen a los procesos autogestionados de salud, es necesario retomar estrategias pedagógicas de corte crítico, como la educación popular, o modelos desde la pedagogía social que permitan motivar y generar reflexiones sensibles sobre sus situaciones y particularidades contextuales (67).

Sin embargo, la educación en salud por sí sola es menos eficaz que los cambios en factores estructurales, observándose que su efecto se potencializa si los programas incluyen una combinación de transformaciones en el entorno de las familias, así como las decisiones conjuntas con otros sectores que se constituyen en una forma de atención integrada y estructurada (66,67). Para comprender y acercarse a las realidades que viven las comunidades, es necesario contar con perspectivas holísticas e interdisciplinarias capaces de trascender lo evidente, que interroguen dichas realidades desde diferentes posturas epistémicas, teórico-conceptuales, metodológicas y prácticas, para complementar la visión del todo y no solo de las partes. Por ello, el presente estudio evidenció lo oportuno de contar con diversas visiones disciplinarias que complementan la construcción del modelo, teniendo en cuenta los campos científicos desde los cuales se constituyen dichas disciplinas y ciencias, dentro de las que se encuentran ciencias clínicas, sociales y humanas.

Conclusiones

A través del desarrollo de una metodología participativa para la planificación en salud se logró desarrollar la fase diagnóstica y la definición de las líneas de acción del MSFC-SAN para las familias de Monguí, con miras al fortalecimiento de aspectos familiares,

comunitarios e institucionales relacionados con las condiciones alimentarias de los niños, y por extensión, de los miembros del hogar.

La situación de inseguridad alimentaria y nutricional de los niños y niñas es principalmente el resultado de las dificultades socioeconómicas relacionadas con la pobreza multidimensional de las familias y la baja calidad del agua del municipio, frente a lo cual se plantean posibles soluciones, como trabajar con estrategias intersectoriales y procesos de empoderamiento de la mujer, o fomentar la agricultura familiar diversificada, con participación de las instituciones gubernamentales, la sociedad civil, las ONG y la academia.

La metodología utilizada permitió un proceso de trabajo continuo y permanente con las familias, en el cual se motiva a los participantes a la construcción colectiva del conocimiento y a la propuesta de acciones conjuntas para la adecuada alimentación y nutrición, reconociendo su capacidad de transformar las prácticas nutricionales para el desarrollo integral de la primera infancia.

La construcción participativa del modelo generó líneas de recomendación para la agenda pública del municipio, que armonizan con referentes internacionales y con los ejes estratégicos de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. A su vez, estas se integraron con la Política de Estado de Atención Integral a la Primera Infancia, sugiriendo la importancia de articular las diferentes políticas gubernamentales, de tal manera que sus intervenciones cuenten con un enfoque territorial para que sean pertinentes, oportunas y eficaces.

Conflicto de interés: Los autores manifiestan no tener conflictos de intereses para la publicación de los resultados del proceso de investigación. La Fundación Universitaria Juan de Castellanos aprobó y aportó recursos económicos y en especie (investigadores, semilleros de investigación, equipos) para el desarrollo del proyecto con asignación de código CI00118-05. Por su parte, la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia hizo aporte en especie (investigadores, equipos, semilleros de investigación), a través de la Dirección de Investigación, con la aprobación del proyecto código SGI-2983.

Referencias

1. Deleón CA, Ramos LS, Cañete F, Ortiz I. Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. *Un. Fac. Cienc. Medicina (Asunción)* [Internet]. 2021; 54(3): 41-50. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.03.41>
2. Ríos-García AL, Baquero-Latorre HM, Ruiz-Martínez L, Castro-Mercado S, Alonso-Palacio LM, Tuesca-Molina R. Determinantes sociales de salud y su relación con desnutrición infantil en dos comunidades étnicas colombianas. *Rev. Salud Pública* [Internet]. 2021; 23(4): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000400010&lng=en. Epub Jan 22, 2023. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n4.88442>
3. Prada López G. Aproximación desde los determinantes sociales a la seguridad alimentaria y nutricional en hogares de mujeres con exceso de peso en Girardot [Tesis Maestría en Seguridad Alimentaria y Nutricional]. Universidad Nacional de Colombia; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79824/1030582280.2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
4. Hernández GÁG, Díaz Morales KM. Hambre y hambrunas: Una interpretación contemporánea. *Agroalimentaria* [Internet]. 2020; 26(50): 97-123. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199264891007>
5. Margolies A, Kemp CG, Choo EM, Levin C, Olney D, Kumar N, Go A, Alderman H, Gelli A. Nutrition-sensitive agriculture programs increase dietary diversity in children under 5 years: A review and meta-analysis. *J Glob Health*. 2022 Feb 19; 12:08001. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.08001>; PMID: 35198152; PMCID: PMC8849260.
6. Pinos-Calle ME, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Aguirre Quezada MA. Estado nutricional en niños menores de 5 años: revisión sistemática. *Prosciencas* [Internet]. 2021; 5(40): 411-425. Disponible en: <https://journalprosciencas.com/index.php/ps/article/view/509>
7. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola; Organización Mundial de la Salud; Programa Mundial de Alimentos, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El estado de la

- seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía [Internet]. 2019 [citado 11 jul 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
8. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; Organización Panamericana de la Salud; Programa Mundial de Alimentos, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019. Hacia entornos alimentarios más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición [Internet]. 2019 [citado 11 jul 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca6979es/ca6979es.pdf>
 9. Salazar Jiménez JG, Torres Tovar C del P. Aspectos socioeconómicos presentes en la práctica alimentaria de niños entre 2 a 5 años en un municipio del departamento de Boyacá, Colombia. *Prospectiva*. 2018; (26): 263–290. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i26.5900>
 10. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola; Organización Mundial de la Salud; Programa Mundial de Alimentos, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020. Seguridad alimentaria y nutricional para los territorios más rezagados [Internet]. 2020 [citado 11 jul 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cb2242es>
 11. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de situación de salud (ASIS) [Internet]. 2020 [citado 11 jul 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>
 12. González Castañeda EJ. Situación de la desnutrición global y los determinantes sociales de la salud en población menor de cinco años del departamento de Boyacá, año 2012 [Internet]. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [citado 11 jul 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/50416>
 13. Ministerio de Salud y Protección Social; Instituto Nacional de Salud; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; Universidad Nacional de Colombia. Encuesta nacional de la situación nutricional: indicadores priorizados [Internet]. 2015 [citado 11 jul 2022]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/tabla_de_indicadores_23012019_0.pdf

14. Gobernación de Boyacá. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud, departamento de Boyacá, 2019 [Internet]. 2019 [citado 11 jul 2022]. Disponible en: https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/asis2019/asis_dep_boyaca_2019.pdf
15. García Zapata LM, Grueso DI. El “derecho a la salud”: dificultades, logros y desafíos. *Rev. Salud Pública*. Septiembre 2020 [citado 11 jul 2022]; 22(5): 1-4. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n5.80161>
16. Consejo Nacional de Política Económica Social. Documento CONPES 113 Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional [Internet]. 2018. Unesco.org. [citado 11 jul 2022]. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/co_0442.pdf
17. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016. Política de Atención Integral en Salud [Internet]. 2016 [citado 14 jul 2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal [Internet]. 2018 [citado 14 jul 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
19. Congreso de Colombia. Ley 1804 de 2016. Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones [Internet]. 2016 [citado 14 jul 2022]. Disponible en: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201804%20DEL%2002%20DE%20AGOSTO%20DE%202016.pdf>
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019. Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial y se incorpora la misma en un solo documento [Internet]. 2019 [citado 14 jul 2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

21. Castro Prieto PA, Bustos Velandia JP, Carrasquilla Gutiérrez JG. Prevención de enfermedades no transmisibles desde la gobernanza y seguridad alimentaria, Soracá-Colombia. *Rev. Salud Pública*. Septiembre 2020 [citado 11 jul 2022]; 22(5): 1-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n5.85732>
22. Lobo Rodríguez NJ, Betancurth Loaiza DP. El educador para la salud en la salud pública. *Rev. Salud Pública*. Septiembre 2020; 22(5): 1–4. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n5.87075>
23. Calderón Gómez C, Betancurth Loaiza DP. Atención primaria de salud: una mirada global para orientarnos en lo local. *Rev. Salud Pública*. Septiembre de 2021 [citado 11 jul 2022]; 23(5): 1-6. <https://doi.org/10.15446/rsap.V23n5.85333>
24. Selvaraj S, Sriram A. The Quality of Indian Obesity-Related mHealth Apps: Precede-Proceed Model–Based Content Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2022; 10(5): e15719. <https://mhealth.jmir.org/2022/5/e15719>; <https://doi.org/10.2196/15719>
25. Pérez Tamayo EM, Aguirre Henao CD, Tamayo Castro JA. Recomendaciones de política pública como estrategia reflexiva en los estudios de políticas alimentarias y nutricionales en Colombia 2000-2015. *Perspect Nut Hum* [Internet]. 2020 Dec [citado 2023 Apr 26]; 22(2): 203-220. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082020000200203&lng=en. Epub Dec 04, 2020. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v22n2a07>
26. Green L, Kreuter M. CDC's Planned Approach to Community Health as an application of Precede and an inspiration for Proceed. *Journal of Health Education* [Internet]. [citado 12 jul 2022]; (23): 140–147. Disponible en: <http://www.lgreen.net/patch.pdf>
27. Shakhshir M, Alkaiyat A. Healthcare providers' knowledge, attitude, and practice on quality of nutrition care in hospitals from a developing country: a multicenter experience. *J Health Popul Nutr*. 2023; 42: 15. <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00355-9>
28. Llosa Villa M, Pérez Rivera FJ, Andina Díaz E. Intervenciones educativas sobre nutrición y actividad física en niños de educación primaria: una revisión sistemática. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2020 [citado 2022 Abr 20]; 19(59): 547-581. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300547&lng=es. Epub 10-Ago-2020. <https://doi.org/10.6018/global.380041>

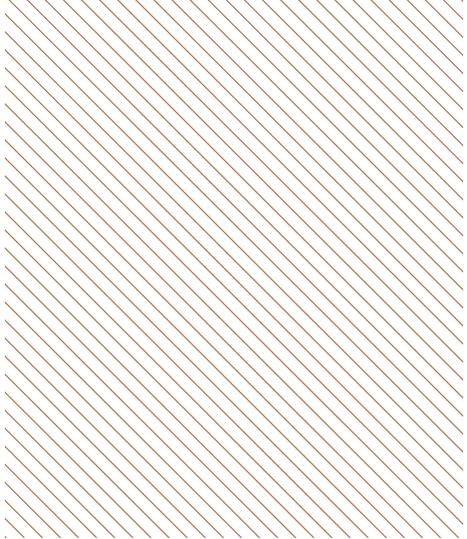
29. Sánchez MZ, Mejías M, Olivety M. Diseño de metodologías mixtas una revisión de las estrategias para combinar. *Revista Electrónica Human@s Enfermería en Red* | N 3 | 2022. Disponible en: https://www.portal.uasj.unpa.edu.ar/_files/ugd/f9834d_784cc-19611714c87890006bc7cb4715d.pdf#page=10
30. Escalante-Barrios EL, et al. Métodos mixtos en la investigación socioeducativa. En: del Pozo FJ (Comp.), *Intervención educativa en contextos sociales: Fundamentos e investigación, estrategias y educación social en el ciclo vital*. 2020: 133-149.
31. Fautsch Y, Fao MRD, Consultant N, Glasauer P. Guidelines for Assessing Nutrition-Related Knowledge, Attitudes, and Practices. [Internet]. 2014. Fao.org. [citado 15 jul 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i3545e/i3545e.pdf>
32. Rodríguez Wilchez OO, Barrera Sánchez LF, Ospina Díaz JM. Knowledge, attitudes, and food practices in caregivers and nutritional status in infants from Ventaquemada, Boyacá, Colombia. *Arch Med (Manizales)*. Mayo 2019; 19(1): 74–86. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2866.2019>
33. Melgar Quiñónez H, Álvarez Uribe MC, Fonseca Centeno ZY, Bermúdez O, Palma de Fulladolsa P, Fulladolsa A, Parás P, Pérez Escamilla R. Características psicométricas de la escala de seguridad alimentaria ELCSA aplicada en Colombia, Guatemala y México. *Segurança Alimentar e Nutricional* [Internet]. 2010 [citado 13 jul 2022]; 17(1): 48–60. Disponible en: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8634799/2718>
34. Segall Corrêa AM, Álvarez Uribe MC, Melgar Quiñónez H, Pérez Escamilla R. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicaciones [Internet]. 2012 [citado 13 jul 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i3065s/i3065s.pdf>
35. Morales Florián HA. Estudio comparativo del estado de la viabilidad de la pequeña avicultura en cuatro micro regiones de Colombia [Internet]. Forero Álvarez J, editor. [Bogotá]: Pontificia Universidad Javeriana; 2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.10554.850>
36. Geilfus F. Ochenta herramientas para el desarrollo participativo diagnóstico, planificación, monitoreo, evaluación [Internet]. San José (Costa Rica): Proyecto Regional IICA-Holanda; 2009 [citado 21 ago 2022]. Disponible en: <http://repositorio.iica.int/handle/11324/4129>

37. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol.* 2017; 35(1): 227–232. <https://doi.org/10.4067/s0717-95022017000100037>
38. Ministerio de Salud. Normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución 8430 de octubre de 1993. [Internet] 1993 [citado 15 jul 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
39. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación (6a ed.) [Internet]. McGraw-Hill; 2014 [citado 21 ago 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
40. Gibbs G. El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata; 2012 [citado 13 jul 2022]. Disponible en: <https://dpp2016blog.files.wordpress.com/2016/08/graham-gibbs-el-anc3a1lisis-de-datos-cualitativos-en-investigac3b3n-cualitativa.pdf>
41. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Boletín Técnico de Pobreza Monetaria en Colombia, año 2018. [Internet]. 2019 [citado 15 jul 2022]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2018/bt_pobreza_monetaria_18_departamentos.pdf
42. Barranco Tirado JF. El médico de familia rural en la promoción de la salud: perspectivas desde Andalucía. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 13 jul 2022]; 93: e201910076. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/C_ESPECIALES/RS93C_201910076.pdf
43. Sammartino G, Naumann S. “Nosotros somos de harina”: Prácticas y significados alimentarios en la Villa 21-24 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en contextos de COVID-19. *Salud Colect.* 2022; 18: e3730. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.3730>
44. Ballesteros MS, Zapata ME, Freidin B, Tamburini C, Rovirosa A. Desigualdades sociales en el consumo de verduras y frutas según características de los hogares argentinos. *Salud Colect.* 2022; 18: e3835. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.3835>

45. Aliaga MA, Chaves dos Santos SM, Bomfim Trad LA. Segurança alimentar e nutricional: significados construídos por líderes comunitários e moradores de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2020; 36(1): e00169218. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00169218>
46. Wei-Chuan Wang, Si-Mei Zou, Zan Ding, Jia-Ying Fang. Nutritional knowledge, attitude, and practices among pregnant females in 2020 Shenzhen China: A cross-sectional study. *Preventive Medicine Reports*. Volume 32. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102155>
47. Hasan MM, Uddin J, Pulok MH, Zaman N, Hajizadeh M. Socioeconomic inequalities in child malnutrition in Bangladesh: Do they differ by region? *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(3): 1079. <https://doi.org/10.3390/ijerph17031079>
48. Cbianca G, Borelli MF, Ciotta A, Pantaleón R. Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad y su relación con el estado nutricional, en la comunidad Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina. *Antropo [Internet]*. 2016 [citado 13 julio 2022]; (35): 53–65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5724892>
49. Habtewold TD, Mohammed SH, Endalamaw A, Akibu M, Sharew NT, Alemu YM, Beyene MG, Sisay TA, Birhanu MM, Islam MA, Tegegne BS. Breast and complementary feeding in Ethiopia: new national evidence from systematic review and meta-analyses of studies in the past 10 years. *Eur J Nutr*. 2019; 58(7): 2565–2595. <https://doi.org/10.1007/s00394-018-1817-8>
50. Leavy P. Tensiones en torno a la (des)nutrición en poblaciones indígenas y criollas en Salta, Argentina, desde una perspectiva antropológica. *Salud Colect*. 2022; 18: e3839. <https://doi.org/10.18294/sc>
51. Asare BY-A, Preko JV, Baafi D, Dwumfour-Asare B. Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean, Ghana. *Int Breastfeed J*. 2018;13:12. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0156-y>
52. Savoie-Roskos MR, Wengreen H, Durward C. Increasing fruit and vegetable intake among children and youth through gardening-based interventions: A systematic review. *J Acad Nutr Diet*. 2017;117(2):240–50. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.10.014>

53. Christian AK, Marquis GS, Colecraft EK, Lartey A, Sakyi-Dawson O, Ahunu BK, Butler LM. Caregivers' nutrition knowledge and attitudes are associated with household food diversity and children's animal source food intake across different agro-ecological zones in Ghana. *Br J Nutr.* 2016;115(2):351–60. <https://doi.org/10.1017/S0007114515004468>
54. Adimasu M, Sebsibie G, Abebe F, Baye G, Abere K. Recovery time from severe acute malnutrition and associated factors among under-5 children in Yekatit 12 Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: a retrospective cohort study. *Epidemiol Health.* 2020;42:e2020003. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020003>
55. Shah More N, Waingankar A, Ramani S, Chanani S, D'Souza V, Pantvaidya S, Fernández A, Jayaraman A. Community-based management of acute malnutrition to reduce wasting in urban informal settlements of Mumbai, India: A mixed-methods evaluation. *Glob Health Sci Pract.* 2018;6(1):103–27. <https://doi.org/10.9745/ghsp-d-17-00182>
56. Das JK, Salam RA, Saeed M, Kazmi FA, Bhutta ZA. Effectiveness of interventions for managing acute malnutrition in children under five years of age in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients.* 2020;12(1):116. <https://doi.org/10.3390/nu12010116>
57. Bliss J, Lelijveld N, Briend A, Kerac M, Manary M, McGrath M, Prinzo ZW, Shepherd S, Zagre NM, Woodhead S, Guerrero S, Mayberry A. Use of mid-upper arm circumference by novel community platforms to detect, diagnose, and treat severe acute malnutrition in children: A systematic review. *Glob Health Sci Pract.* 2018;6(3):552–64. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00105>
58. Kuo F-C, Lu C-H, Wu L-W, Kao T-W, Su S-C, Liu J-S, Chen K-C, Chang C-H, Kuo C-C, Lee C-H, Hsieh C-H. Comparison of 7-site skinfold measurement and dual-energy X-ray absorptiometry for estimating body fat percentage and regional adiposity in Taiwanese diabetic patients. *PLoS One.* 2020;15(7):e0236323. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236323>
59. Paca-Palao A, Huayanay-Espinoza CA, Parra DC, Velásquez-Meléndez G, Miranda JJ. Asociación entre lactancia materna y probabilidad de obesidad en la infancia en tres países latinoamericanos. *Gac Sanit.* 2021;35(2):168–76. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.09.002>

60. Grey K, Gonzales GB, Abera M, Lelijveld N, Thompson D, Berhane M, Abdissa A, Girma T, Kerac M. Severe malnutrition or famine exposure in childhood and cardiometabolic non-communicable disease later in life: a systematic review. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2021;6(3):e003161. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003161>
61. Zhang X, et al. Global, Regional, and National Burden of Protein–Energy Malnutrition: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *Nutrients*. 2022;14(13):2592. <https://doi.org/10.3390/nu14132592>
62. Patlán-Hernández AR, et al. Water, sanitation and hygiene interventions and the prevention and treatment of childhood acute malnutrition: A systematic review. *Matern Child Nutr*. 2022;18(1):e13257. <https://doi.org/10.1111/mcn.13257>
63. Montoya-Sanabria SM. Rurality as an analytic category: implications for public health. *Rev. Salud Pública (Bogotá)*. 2020;22(6):1–7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n6.91280>
64. Bravo P, Contreras A, Perestelo-Pérez L, Pérez-Ramos J, Málaga G. En busca de una salud más participativa: compartiendo decisiones de salud. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2014 [citado 14 jul 2022];30(4):691–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400025
65. Spinelli H. Sentir jugar hacerpensar: la acción en el campo de la salud [Internet]. De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús; 2022 [citado 15 jul 2022]. Disponible en: <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/view/25/35/93-4>
66. González Valencia DG, Grijalva Haro MI, Montiel Carbajal MM, Ortega Vélez MI. Identificación de factores predisponentes, reforzadores y capacitadores para una alimentación y actividad física adecuadas en escolares sonorenses. *Reg Soc*. 2018;30(72). <https://doi.org/10.22198/rys.2018.72.a893>
67. Burlandy L, Rocha C, Maluf RS, Ávila MMM, Ferreira DM, Pereira SEA. International cooperation for food and nutrition security: Systematization of the participatory, contextualized, and intersectoral educational practices. *Rev Nutr*. 2016;29(6):929–46. <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000600015>



CAPÍTULO 6

Del compromiso de las masculinidades, experiencia en la construcción de una estrategia

Mayra Solanye Galindo Huertas

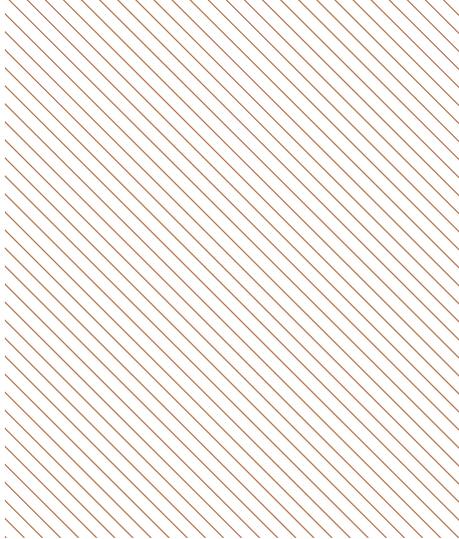
Enfermera. Magíster en salud sexual y reproductiva. Doctora en estudios sociales, Posdoctora en metodologías de la investigación crítica hermenéutica IPECAL. Docente Escuela de Enfermería. Investigadora grupo GERCUS. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), Tunja, Colombia. mayra.galindo@uptc.edu.co.
<https://orcid.org/0000-0002-2769-858X>

Lorena Mesa Melgarejo

Enfermera. Magíster en economía de la salud, magíster en salud pública, doctora en salud pública. Líder de la Unidad de Métodos Cualitativos e Investigación Social del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).
lorenamesamelgarejo@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-2781-080X>

Sandra Lorena Herrera Giraldo

Enfermera. Maestría en antropología social (en curso). Docente Escuela de Enfermería. Investigadora grupo GERCUS. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), Tunja, Colombia. sandra.herrera@uptc.edu.co.
<https://orcid.org/0000-0003-1910-0610>



Introducción

Los estudios de la masculinidad últimamente han ocupado un lugar importante en el modo en que se perciben las dimensiones necesarias para la construcción de sociedades más equitativas. Las masculinidades hegemónicas o normativas responden a los mandatos de género instaurados desde la cultura patriarcal, que dejan la identidad masculina reducida a aspectos como la heterosexualidad, la agresividad, el dominio y la fuerza física (1,2). Esta limitada forma de entender el ser masculino se refleja en las maneras en que se inscriben sus relaciones con los otros, pues mientras se mantienen las actitudes estereotipadas del ser hombre, en gran medida se legitima la violencia contra las mujeres y los niños y niñas (1-3).

Una de las características de la violencia sexual es su marcado sentido de posesión del cuerpo, la suposición natural de pertenencia sobre el/la otro/a, y de que, desde esa lógica, su existencia está dada para satisfacer cualquiera de los deseos o necesidades personales. En ese sentido, la violencia sexual hace parte de las maneras aprendidas culturalmente de dominación y poder, algo que no tiene nada que ver con el placer, sino exclusivamente con la violencia: “La mayoría de los delincuentes sexuales son producto de una sociedad violenta o del aprendizaje que se gesta en ella” (4). Los datos en Colombia sobre abuso sexual contra niños y niñas dan cuenta de este fenómeno, ya que, según el último boletín de Medicina Legal (enero-febrero 2023), durante los años 2022-2023 los exámenes médico-legales muestran al delito sexual en niños, niñas y adolescentes como la primera causa de lesiones no fatales, con un total de 1916 casos (5).

En el marco de la cultura de la dominación y el autoritarismo, el sexismo, las violencias y la coacción sexual parecen estar naturalizadas, jugando incluso un papel en las maneras en que se relacionan “naturalmente las personas”, a través del lenguaje y la seducción agresiva, o del derecho autoatribuido de violentar. Como nos deja ver la cita anterior, esta naturalización se ha desarrollado durante muchos años, incluso podría pensarse que los mismos que lleva instaurada la cultura patriarcal, y se reproduce continuamente.

Uno de los mecanismos de reproducción de las violencias sexuales es la cosificación y la sexualización del cuerpo. Particularmente, los estudios feministas han contribuido bien a entender este fenómeno de cosificación del cuerpo de las mujeres, pero el acercamiento sobre la sexualización de la niñez ha sido menor, aunque cada vez se hace más, dada la tendencia de exposición del problema en los *mass media* (6-8). Al respecto, Quezada define la sexualización como “la propensión de adelantar los comportamientos y actitudes sexuales a edades tempranas”. Cada vez más, los niños (en especial del género femenino) están siendo retratados de manera “adultificada”, desconociendo los tiempos propios de su desarrollo; por contra, a los adultos se les intenta dar un toque “infantilizado” (9). Asimismo, en el Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls (10) se expresan las características que la Asociación Americana de Psicología expone para definir la sexualización, cuando:

El valor de una persona proviene solo de su atractivo o comportamiento sexual, con exclusión de otras características; una persona está sujeta a un estándar que equivale a físico atractivo [estrechamente definido] con ser sexy; una persona es sexualmente cosificada, es decir, convertida en una cosa para el uso sexual de otros, en lugar de ser visto como una persona con capacidad de acción independiente y toma de decisiones; y/o la sexualidad se impone inapropiadamente a una persona.

En nuestro entorno, es común escuchar la idea de impulsar comportamientos sexualizados, de carácter heterosexual, en los niños y niñas, por ejemplo, cuando se les dice: “Este(a) es tu novio(a), dale un besito”, incluso sin que exista consentimiento por parte de ellos. Estos comportamientos impulsados por los adultos, desde la mente de los adultos, que nada tienen que ver con la inocente exploración de los niños sobre sus cuerpos y sus maneras de relacionarse, se perciben como inocuos, pero reproducen las maneras en que concebimos nuestro relacionamiento con los otros desde la repetición simbólica la cultura patriarcal, que sexualiza, cosifica y reduce el cuerpo a aspectos derivados de una excesiva carga sexual (11).

Este proyecto buscó contribuir a la transformación de las representaciones sociales, creencias e imaginarios centrales de aquellas masculinidades hegemónicas, las cuales generan violencias como reflejo de conductas nacidas de modelos patriarcales, naturalizadas por la aceptación social, que refuerzan la sexualización de niñas y niños.

Objetivo

Presentar la experiencia de desarrollo de una metodología educativa para la salud, orientada a la construcción de estrategias de movilización social y desaprendizaje de masculinidades hegemónicas, para promover la desnaturalización y el rechazo del abuso sexual infantil.

Metodología

Se construyó una estrategia de movilización social para la prevención del abuso sexual infantil, definida como un conjunto ordenado y procesual de acciones basadas en la perspectiva de género, para hacer posible una reflexión-acción en torno a la masculinidad hegemónica como detonante de violencias, así como el paso hacia el reconocimiento de resistencias y la capitalización social de otras formas (no violentas, no dominantes) de “ser varón” y de relacionarse con lo femenino, en general, y con la niñez en particular. En este sentido, se condujo un proceso basado en la reflexión-acción-participación (RAP) —una variación de la investigación-acción-participación—, buscando, desde la experiencia vivencial, impulsar un círculo virtuoso donde se fortalezcan las capacidades de las personas para reflexionar críticamente a fin de desaprender prácticas y hábitos (12). En ese orden, el proceso reflexivo sobre las problemáticas sociales que convoca la RAP tiene la particularidad de fomentar la crítica y, sobre todo, la memoria histórica en un reconocimiento del devenir; así, se entiende que las cosas no son un elemento dado, sino que han sido producto de construcciones históricas y por lo tanto posibles de cambiar, aspecto central en los procesos de desaprendizaje.

Como marco de organización, acorde a lo descrito por la Política para la Atención Integral en Salud de Colombia se trabajaron los ámbitos: personal (individual), familiar, y social (comunitario) (13), al tiempo que se buscó convocar a una transformación en el desarrollo de las acciones de educación para la salud en comunidad, no planteadas desde una perspectiva vertical, sino más bien desde el intercambio de saberes y del coaprendizaje y compromiso hacia una apuesta de pedagogía de la salud.

La ruta metodológica fue dada por los tres momentos de la RAP, además de dos componentes de ruta vivencial, de aprendizajes y de momentos (14). La primera ruta implica básicamente una identificación y caracterización de los elementos centrales de la problemática, en este caso en torno a las masculinidades, en dos municipios de Boyacá, y sobre las representaciones sobre abuso sexual infantil (ASI); mientras que la

segunda ruta incorporó un proceso de trabajo colectivo que buscó generar pensamientos sobre el sí mismo, al igual que diálogos, transformaciones y reconstrucciones como sujetos sociales.

En el marco del primer momento de reflexión y del componente de la ruta vivencial de aprendizajes, se diseñó una línea base de representaciones sociales con 259 hombres y mujeres entre 15 a 35 años, de ambos municipios, en relación con el ASI. Se utilizaron instrumentos y técnicas cuantitativas, incluyendo un cuestionario que fue contestado por las personas entrevistadas aleatoriamente y de forma voluntaria en el municipio. A partir de los referentes teóricos de las representaciones sociales y de los mitos e imaginarios sobre el ASI se construyó un instrumento tipo encuesta, dividido en tres secciones, con opciones de respuesta “falso” y “verdadero”, además de la categoría “depende” para identificar las actitudes de duda frente al imaginario presentado a las personas, en cuyo caso se pedía que se ampliara el por qué se optaba por esta categoría de respuesta.

Los datos sociodemográficos fueron conformados por variables nominales, indagando por edad, género, número de hijos e hijas menores de 14 años, procedencia, entre otros datos. En relación con los conocimientos sobre ASI y definiciones concretas, se construyeron preguntas abiertas que posibilitaran explorar estos tópicos.

Para establecer las actitudes se acudió a los imaginarios y mitos sobre el ASI reportados en las guías de Unicef (15) y Save the Children (16), adaptadas al tono de la región.

Los datos cuantitativos de los cuestionarios usados en la formulación de la línea de base fueron tabulados en una matriz de Excel® y analizados siguiendo estadísticos descriptivos en los casos respectivos. Para las preguntas abiertas, se hizo un análisis de contenido con el fin de identificar los patrones de respuesta de las y los encuestados.

Asimismo, los datos cualitativos se recolectaron a través de técnicas de grupo focal y teatro-foro, con la participación de asistentes a escuelas para padres de los principales colegios de los municipios. Estos datos posibilitaron la exploración del conocimiento, los contenidos concretos y las actitudes relacionadas con el ASI y se examinaron desde el análisis del discurso, con una perspectiva sociológica (no semiótica), que posibilitó entenderlos en contexto, no solo en su significado lingüístico. Este análisis se complementó con el de los materiales producidos por los participantes de los encuentros y con la reflexión de los talleristas frente a las actividades desarrolladas, logrando así una triangulación de visiones respecto de las representaciones sociales que emergieron durante el trabajo de los grupos.

La información recolectada en la ruta vivencial de aprendizajes permitió dar paso al proceso de acción y participación, ahora desde la ruta vivencial de momentos, para lo cual se recurrió a talleres participativos con 254 personas de los dos municipios, pertenecientes a programas como Familias en Acción, Jóvenes en Acción, o bien a organizaciones comunitarias. A partir de lo recolectado en ambos componentes se plantearon tres líneas estratégicas, consolidadas en herramientas tipo taller, que promueven la “analítica del poder”, el reconocimiento de la capacidad de cuidado en hombres y mujeres por igual, y la reevaluación y deconstrucción de la masculinidad hegemónica. A lo anterior se añade una línea transversal de trabajo, que busca el desarrollo de capacidades en el talento humano en salud del departamento con perspectiva de género y masculinidades.

Resultados y discusión

Desde la reflexión y lo vivencial del aprendizaje

En este aspecto, el análisis de fuentes tanto cuantitativas como cualitativas permite señalar que las relaciones de género se dan de manera desigual, enmarcadas en maneras tradicionales en donde persisten los imaginarios sobre lo femenino como responsable de hijos e hijas (cuidadoras), y sobre lo masculino como apartado del mundo del cuidado familiar, en particular de niños y niñas. Ello genera la búsqueda constante de una masculinidad tradicional caracterizada por una personalidad controladora, fuerte, impenetrable, lo cual lleva a individuos potencialmente agresores, o que, como se da en los municipios indagados, no son empáticos frente a estas problemáticas de ASI, matizando su posición con recurrentes dudas, titubeos e incredulidad ante los casos. Así, la empatía y el trabajo de acompañamiento para la resolución de las necesidades emocionales de los hombres, y con ello para el abandono de roles, creencias y prácticas de la masculinidad hegemónica, constituyen un punto de partida para configurar la estrategia de movilización social buscada.

Para esta parte se aplicó un total de 127 instrumentos cuantitativos, en participantes con un promedio de edad entre 32-36 años, 66 de los cuales se identificaron como hombres. En las preguntas de exploración sobre el concepto de ASI, se presentan diferencias entre los dos municipios (tabla 1).

Tabla 1. Conocimientos sobre ASI. 2019

Preguntas	Municipio 1	Municipio 2
¿Qué es abuso sexual infantil)	El 30 % de participantes asimila el ASI como maltrato, daño y/o vulneración de derechos de manera genérica, sin mencionar la connotación sexual que este tipo de abuso tiene; el 23.4 %, no desarrolla el concepto y responde que ASI es “abuso” o “abusar”, sin reconocer si se tiene o no claridad frente a lo que esta situación abarca; tan solo el 12.5 % de los y las participantes en la encuesta tiene claridad conceptual y lo expresa acertadamente.	En esta población la gente está informada frente al tema y la gran mayoría (80 %) sabe que el ASI se relaciona con conductas de interacción sexual con niñas y niños, que es una de las peores formas de maltrato, y que suelen ser adultos de la familia o cercanos a ella quienes llevan a cabo este tipo de violencias.
¿Qué formas de ASI conoce o cree que existen?	Muy pocas personas hacen referencia a abusos sexuales no relacionados con la violación o la penetración, es decir que allí se concentra la mayoría de las imágenes sociales relacionadas con el abuso sexual.	Definen una variedad de actos relacionados con el ASI, dentro de los cuales se incluye pedirles fotografías de desnudo por las redes sociales, así como tocamientos, manoseos, morbosidad, hablarles de forma indebida.

Fuente: elaboración propia, a partir del cuestionario sobre representaciones sociales del ASI.

La indagación de las actitudes evidenció que aún son muchos los mitos alrededor del ASI que se reafirman y que son proclives a perpetuarse (tabla 2). Los imaginarios de la presencia de este fenómeno, en las varias formas en que se expresa, permitieron establecer que en ambos municipios se reconoce que el ASI no es un hecho raro o extraño (M1: 50 %; M2: 66 %). Sin embargo, se debe resaltar que en el municipio 1, del porcentaje que responde a la pregunta con “depende”, algunas de las justificaciones (12.5 %) se relacionaron con la edad de la niña o niño, afirmando que si tenía 15 años o estaba cercana/o a esta edad, ya no se podría considerar ASI.

Tabla 2. Comparativo de representaciones sociales relacionadas con expresiones sobre ASI. 2019

Municipios	Municipio 1			Municipio 2		
	Verdadero (%)	Falso (%)	Depende (%)	Verdadero (%)	Falso (%)	Depende (%)
Es muy raro que se presente un abuso sexual infantil	37.5	50.0	12.5	33.3	66.7	0

Que los niños vean a adultos teniendo relaciones sexuales es una forma de ASI	81	15	3	76.2	17.5	6.3
Si el hombre se hace cargo de la mujer, así sea menor de edad, no puede llamársele abuso sexual	50	37.5	11	39.7	46.9	14.3
Los abusos sexuales siempre van acompañados de violencia física	81	16	3	73.0	22.2	4.8
El abuso solo es grave si hay violación	40	50	6	36.5	63.5	0
El abuso sexual y el resto de los malos tratos son algo inevitable	31	60	0	22.2	68.3	9.5
Cuando existe una relación amorosa entre una menor y un adulto, no hay abuso y no es perjudicial o dañina	36	59	5	27.0	49.2	23.8
Los efectos de un abuso sexual son casi siempre graves	85	11	1.5	88.9	7.9	3.2

Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario sobre representaciones sociales del ASI.

Otros datos llaman la atención sobre el imaginario que sostiene que, si un adulto tiene responsabilidad económica frente a la niña, no puede considerarse abuso: para el 50 % de participantes del municipio 1 y el 39.7 % del 2, si el adulto se hace “cargo” de la chica el abuso desaparece. Indudablemente, este tipo de imaginarios se sostiene en relaciones de poder desigual, en una visión sexualizada de las niñas y adolescentes, y en la supuesta dependencia económica de la mujer hacia el hombre, vulnerando derechos sexuales y reproductivos y trayendo como consecuencias matrimonios y embarazos infantiles, salvaguardados en el mito de que el victimario, dada su condición de proveedor, tiene el derecho a que sus necesidades sean satisfechas (17).

En general, las representaciones sociales relacionadas con el ASI en los dos municipios participantes dan cuenta aún del sostenimiento de este fenómeno que, pese a que se sanciona, puede tener tendencias a matizarse o desaparecer en los “dependes” o a justificarse en imaginarios socioculturales sostenidos en relaciones de dependencia y poder entre víctima y victimario. Esto se deduce a partir de datos como que el 36 % de entrevistados del municipio 1 y el 27 % del 2 consideran verdadero que si existe una “relación amorosa entre adulto y menor” no hay abuso, o que “depende” (23.8 % en municipio 2), cuando este tipo de situaciones debería por principio ser condenada socialmente.

Son pocos los estudios que relaten o den cuenta de las realidades existentes alrededor de los hombres que han sido acusados de ASI, con el fin de realizar intervenciones de prevención acordes a lo expresado por ellos. El estudio de Natâ Souza Lima (18) constituye una excepcionalidad de importante revisión. El primer elemento que resalta esta autora es que la violencia es una de las prácticas más comunes para legitimar “ser hombre, macho”. Esto se revela más adelante en el documento, cuando Lima señala la dependencia y el derecho que se autoatribuye el varón sobre las víctimas.

Finalmente, llama mucho la atención que el 81 % de las personas encuestadas en el municipio 1 y el 73 % en el 2 consideran como verdad el hecho de que el abuso sexual siempre está acompañado de violencia física, cuando se ha demostrado que no siempre los victimarios acuden a ello, y por lo contrario, “suelen emplear como tácticas de persuasión y manipulación, juegos, engaños, amenazas y distintas formas de coerción para involucrar a los NNyA y mantener su silencio” (19).

Otro aspecto relevante tiene que ver con la sexualización del cuerpo de niñas y niños y la reiterativa culpabilización de las niñas frente al ASI, generada a partir de una idea de ellas como mujeres, cuyos comportamientos y cuerpos se reducen a lo sexual, falseando el erotismo femenino detrás de calificativos como “lanzada” y “buscona” (retomadas de los encuentros con participantes), entre otras, justificantes de la violencia desde los parámetros de realidad que resguardan la identidad del macho. Los datos de representaciones sobre la responsabilidad del ASI dan cuenta de esto (tabla 3): mientras que, ante la pregunta por la responsabilidad genérica de niños y niñas, más del 80 % de los encuestados en ambos municipios opta por considerar como falsas este tipo de expresiones, frente a las representaciones sobre la culpa de las niñas, la mayoría aprueba u otorga algún grado de verdad a estas expresiones (49.2 % y 42.9 % en el municipio 1; 55 % y 53 % en el municipio 2). En este grupo de imaginarios sobre los actores y responsables vuelve a llamar la atención el alto porcentaje de quienes se apoyan en el “depende”, como una forma de adoptar una actitud de duda o aceptación mediada por justificaciones que refuerzan tales imaginarios, especialmente en el municipio 1. Este aspecto es analíticamente un importante punto de coincidencia entre ambos municipios, que requiere de un trabajo colectivo pensado para restaurar el estatus de tratamiento diferencial para niñas y niños, dado que son sujetos de protección y cuidado por la comunidad.

Por otro lado, más del 40 % de la población sigue considerando que estos abusos pueden ocurrir porque el hombre es un enfermo psiquiátrico o, en un porcentaje menor, porque no puede controlar sus impulsos sexuales (45 % y 31.7 %, respectivamente), con lo

cual se reafirma la idea de masculinidad hegemónica que asigna responsabilidad a la mujer-niña del abuso, en tanto que el perpetrador solo responde a impulsos “naturales” relacionados con condiciones particulares inherentes al hecho de ser hombre o de estar “enfermos”.

Tabla 3. Representaciones sobre responsables y actores, 2019

Mito/Tabú/Imaginario	Municipio 1			Municipio 2		
	Verdadero (%)	Falso (%)	Depende (%)	Verdadero (%)	Falso (%)	Depende (%)
Hoy en día las niñas son más lanzadas por eso abusan de ellas	49.2	39.7	11.1	53	42	5
El abuso sexual les puede pasar a las niñas que se lo buscan (por ejemplo, a niñas que están en la calle a horas que tendrían que estar en casa)	42.9	41.3	15.9	55	36	9
Quienes cometen abuso sexual infantil son enfermos psiquiátricos	41.3	50.8	7.9	48	41	9
Los hombres son incapaces de controlar sus impulsos sexuales	31.7	58.7	9.5	45	40	7
Los agresores sexuales son casi siempre desconocidos	23.8	61.9	14.3	39	50	8
Los niños y niñas son responsables del abuso sexual	4.8	87.3	6.3	6	84	9

Fuente: elaboración propia a partir de cuestionario sobre representaciones sociales del ASI.

Ahora bien, existe claridad en ambos municipios frente al tratamiento de justicia en cuanto a lo punitivo, pero, si no se cuestionan las condiciones culturales que relativizan posibles comportamientos de ASI, como el matrimonio precoz, el derecho que parece querer darse al hombre por su rol de proveedor en la vida de las niñas víctimas, o incluso el embarazo infantil y adolescente, sino que, por lo contrario, se aceptan socialmente, la problemática continuará presentándose. Por eso, es importante reconocer cómo las construcciones de género y los mitos sobre la sexualidad y poder fundamentan, generan, mantienen y distorsionan la problemática del ASI, para lo cual es necesario impulsar colectivamente estrategias que promuevan la credibilidad en la niña o niño, la denuncia, la no revictimización y el cuidado de la infancia en general, tanto como el de los hijos e hijas frente a una situación de ASI o de cualquier vulneración a sus derechos.

Una vez explorados en los talleres y mediante teatro-foro aspectos relacionados con el aprendizaje de la sexualidad, la conceptualización sobre las violencias, la paternidad, la maternidad y las vivencias de la masculinidad, los resultados condujeron a sistematizar la estrategia a través de tres líneas estratégicas y una línea transversal con perspectiva de género y masculinidades, de modo que las diferentes acciones y talleres que se propongan sean desarrollados de manera pertinente, pero sobre todo que se posibilite el respeto y reconocimiento de los procesos comunitarios desde sus lógicas y representaciones, las cuales deben ser desaprendidas y reconstruidas con los mismos miembros de la comunidad.

Las líneas estratégicas fueron:

-1. Masculinidades y relaciones de género en la tierrita: Tiene como objetivo general identificar y poner en marcha una “analítica del poder”, de las relaciones de poder, para la comprensión del tipo imaginario de hombre que se establece en el colectivo de los municipios y así caracterizar esa masculinidad hegemónica que realiza ejercicios de poder y de violencia/sumisión sobre otras y otros. La línea busca abordar aspectos orientados a disminuir las dudas o “dependes” que surgen desde percepciones heredadas del patriarcalismo arraigado y reproducido en los cuerpos de los varones. Esta línea está conformada por seis talleres:

- El hombre por el que apuesto
- Así me lo cantaban, así lo canto-cuento yo
- Ahora sí, ¿jugamos?
- Emocionarse, expresarse y liberarse
- En esta apuesta: ganancias y pérdidas
- Deconstruyendo límites corporales

Este primer elemento busca reflexionar para establecer una visión de sí mismo que implique también reconocer lo que se querría modificar en su vivencia como sujeto varón. Asimismo, a partir de las tradicionales formas en que se expresa la sexualidad (cantos, coplas, cuentos, chistes), se exploran las maneras en que se entiende el cuerpo, el sexo y la sexualidad, mientras se van evidenciando prejuicios, estereotipos, al igual que cambios y transformaciones en los discursos sobre sexualidad que presentan los hombres.

Otro aspecto está dado por las maneras (agresivas y violentas, o afectivas y no bruscas) en que se aprendió a expresar, en las relaciones con el otro, las emociones y la vivencia del cuerpo desde la masculinidad. Lo anterior en la medida en que se comprende la

masculinidad como una construcción social basada en el sexo (15), que resulta proclive a ser deconstruida como concepto hegemónico para permitir una comprensión desde las dinámicas distintas y las formas creativas en que se construyen las nuevas masculinidades. Siguiendo a Connell:

[...] en lugar de intentar definir la masculinidad como un objeto (un carácter de tipo natural, una conducta promedio, una norma), necesitamos centrarnos en los procesos y relaciones por medio de los cuales los hombres y mujeres llevan vidas imbuidas en el género. La masculinidad, si se puede definir brevemente, es al mismo tiempo la posición en las relaciones de género, las prácticas por las cuales hombres y mujeres se comprometen con esa posición de género, y los efectos de estas prácticas en la experiencia corporal, en la personalidad y en la cultura. (20)

-2. *Maternidades y paternidades para la protección y el cuidado de la niñez*: En esta línea se pretende trabajar la protección desde el cuidado, entendido como una categoría social potente que invita a poner atención y esmero hacia los otros y las otras, en este caso hacia niñas y niños, con objetivo general de comprender y ampliar la visión sobre el cuidado como estrategia de protección y prevención de toda forma de violencia, lo cual implica reconocer y potenciar la capacidad de cuidado de los hombres desde sentidos fraternales (21-26).

Operativamente, la experiencia se desarrolla a partir de seis talleres:

- Jugando a cuidar-nos
- La maternidad/paternidad en la vida cotidiana
- Papá/mamá en tránsito
- El legado de papá/mamá
- Tiempos de cuidado, la importancia de la corresponsabilidad
- Hombres y cuidado infantil

Partiendo de la idea de que el cuidado es una función social ejercida por cualquier ser humano, y del necesario reconocimiento del mismo como anclaje para la supervivencia de la especie y las experiencias intersubjetivas, no podíamos entonces evadirlo al momento de hablar del fenómeno del ASI. De acuerdo con Szil:

Los malos tratos a los niños constituyen uno de los legados más arraigados como orden social y matriz cultural. Es una manifestación concreta y a la vez dramática de lo que ocurre cuando los valores básicos de la figura paterna tradicional impuesta por

la sociedad patriarcal se convierten pedagógicos de toda una cultura, estos valores son “ley”, “autoridad” y “distancia” (aun estando presente físicamente). (27)

Es en esta lógica en la que, por autoridad o por poder sobre el otro, se generan abusos contra los niños en diversas manifestaciones. Dado ello, no fue raro encontrar que el abuso sexual infantil se considerase una “falla en el cuidado”, aunque esté reducido a la vigilancia, que los jóvenes en Boyacá exigen que se remedie, como lo comunicaban en los foros y en las puestas en escena de teatro-foro. De igual forma, se representa la masculinidad desde la apatía emocional y la distancia afectiva con los hijos, al tiempo que emergen imaginarios fuertemente atados a la visión del rol y el cuerpo femenino como algo intercambiable y presto a satisfacer deseos del otro, incluso bajo el uso de la violencia.

-3. *Elementos de crítica social desde las masculinidades alternativas para la prevención del ASI*: Esta última línea se planteó a manera de módulo de autoaprendizaje y su objetivo consiste en desarrollar apuestas comunicativas y de sensibilización social, desde cuestionamientos de las masculinidades hegemónicas y la capitalización de las masculinidades alternativas para reelaborar representaciones sociales frente al ASI.

Aquí se pretende establecer una serie de acciones de trabajo con las personas de la comunidad, de manera individual o colectiva, a partir de la información que generan las siguientes piezas comunicativas:

- *Afiches*: Los hombres de verdad...
- *Piezas informativas*: Folleto “Diez claves para desnaturalizar el ASI”
- *Libro-Álbum*: “Una pequeña historia de cómo era y ya no juí”
- *Juego de rana*: Una apuesta por el paternar

Imagen 1. Piezas de la estrategia Iguales en la diferencia.

Fuente: fotografía personal.

Deconstruir la masculinidad hegemónica no es una cuestión solo de hombres, sino que conforma una apuesta más estructural por despatriarcalizar la sociedad. En este sentido, la participación de todos los miembros de la sociedad en los procesos de sensibilización y reflexión frente a la vivencia de las masculinidades tiene implicaciones de diferentes tipos. Por un lado, involucra la reflexión de hombres capaces o tendientes a renunciar a sus privilegios de género, y de sociedades dispuestas a reconocer la diversidad de sujetos varones que se construyen, para vaciar de contenido el imaginario determinado de lo que es un hombre en Boyacá.

Por otro lado, requiere ampliar la idea de protección y cuidado desde los círculos de intimidad a círculos sociales más amplios. En ese sentido, en Boyacá se declara la protección hacia los hijos como punto esencial para la prevención del ASI, pero se continúa repitiendo la idea de no “meterse en la vida de los otros y generar problemas” (grupo focal), discurso que se mantiene gracias a la vivencia patriarcalizada de la familia (28,29).

La familia tradicional, que continúa siendo la manera mayoritaria de formar familia, establece una visión del varón protector desde la autoridad, con derechos sobre la esposa y la prole, y bajo esta lógica, lo que suceda en “su terreno”, casa o propiedad, es de incumbencia solo suya, ejerciendo incluso la ley que en su hogar dispone. Así,

muchos de los abusos contra las niñas se refieren a uniones maritales forzadas, embarazos obligados o favores para pagar una deuda, de modo que el compadrazgo entre varones se refuerza mediante préstamos o intercambios de sus propiedades, incluyendo sus hijos (30,31).

El matrimonio infantil y las uniones tempranas son parte del panorama en América Latina y, aunque se cuestionan, los “depende” que surgen en los participantes de este trabajo terminan convirtiendo esta situación en un aparente contrasentido. Así, se valida un consentimiento y aprobación a este tipo de relaciones que además legitiman socialmente circunstancias como el embarazo infantil y/o adolescente, mientras que para el Estado colombiano estos comportamientos se presumen como delitos que acarrearán una vulneración de los derechos de las niñas (32-34).

Por lo anterior, es importante centrarse en la construcción social de los imaginarios y ampliar el punto de anclaje de muchas de las investigaciones sobre ASI y masculinidad, pues siguiendo al Ministerio de Salud, cuando advierte sobre los responsables varones adultos de los embarazos adolescentes: “Hoy en el país conocemos poco sobre estos hombres, su cultura, sus concepciones de pareja, de amor, de sexualidad, de género, de paternidad, etc.” (35).

Conclusiones

Existe un vínculo estrecho entre las vivencias de la masculinidad hegemónica y el ASI que por años ha parecido obvio, y sobre el que poco se ha debatido para intentar comprender sus razones más profundas. La ligera y frecuente respuesta al fenómeno como algo cultural demanda indagar de manera más fina qué es este algo “cultural” que ha sido aprendido reproducido y que debemos desaprender en la tarea de ser hombres.

El ASI es un fenómeno de difícil trabajo, pues, aunque parece una práctica altamente enjuiciada, se encuentra por contraste que es poco denunciada. Esta paradoja pone de manifiesto la necesidad de centrar las prácticas de aprendizaje en torno a los imaginarios de ser varón y mujer, desde el cuidado como función social fundamental en la construcción de relaciones intersubjetivas sanas, afectivas, creativas y saludables.

El cuidado de la salud, del que los profesionales de enfermería son responsables, adquiere más fuerza en el tema del ASI, pues por su conexión con los diferentes grupos poblacionales, ellas y ellos siguen siendo la primera línea de detección y defensa en cualquier caso de violencias.

Financiación y conflicto de interés: este trabajo fue financiado por la Gobernación de Boyacá, Secretaría de Salud del departamento, 2019.

Agradecimientos: a las comunidades de ambos municipios de Boyacá. A la Secretaría de Salud. Al semillero Bxisqua Sun, particularmente a Surisaday Rodríguez y Marcela Martínez, por su aporte en la fase de recolección de datos.

Referencias

1. Coveña Mejías FA, Sánchez Contreras FPA. El riesgo de la masculinidad: análisis discursivo de la violencia masculina y su prevención en contextos educativos. RICL [Internet]. 30 de noviembre de (25):11-35. Disponible en: <https://revistascientificas.us.es/index.php/CulturasyLiteraturas/article/view/20097>
2. Urrutia L. Revisión bibliográfica sobre las temáticas en el estudio de las masculinidades y la salud sexual en adolescentes. Rev. Pilquen. Secc. Cienc. Soc. [Internet]. 5 de octubre de 2022. 25 (3):23-46. Disponible en: <https://revele.uncoma.edu.ar/index.php/Sociales/article/view/4327>
3. Méndez Hernández J. Una revisión sistemática sobre los victimarios de violencia de género. International e-Journal of Criminal Sciences. [Internet]. 2022;7, (17). Disponible en: <http://www.ehu.es/inecs>
4. García Moreno R, Hernández Castillo D, Barba Álvarez R. Elementos estructurales y culturales de la conducta sexual violenta, de agresores sexuales, en casos de violación. RESPGE - SP São Paulo [Internet]. jan. /dez. 2019 10(1) 271-296. Disponible en: <https://ucs.edu.mx/wp-content/uploads/2021/01/Elementos-estructurales-y-culturales-de-la-conducta-sexual-violenta-de-agresores-sexuales-e-1.pdf>
5. Medicina Legal Colombia. Boletín Niños, Niñas y Adolescentes. Bogotá: Medicina Legal; 2023.
6. Alcázar Pastor M. Duelos y quebrantos sexualidad infantil: arte y controversia. [Pregrado]. Universidad Politécnica de Valencia; 2021.
7. Acevedo Gutiérrez D, Ladino Tabarquino NY, Oquendo Herrera D. Padres, madres y cuidadores frente a la sexualidad infantil: entre biografías y narrativas. Una investigación sobre sus representaciones. [Pregrado]. Universidad de Antioquia; 2021.
8. Llovet Rodríguez C, Carcelén García S, Díaz-Bustamante M. Sexualización infantil en Internet: percepciones de las menores sobre imágenes digitales. Icono14 [Internet]. 2021 [citado el 28 de septiembre de 2022] Vol. 19, N° 2. 339-363. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8041045>

9. Quezada K. Mujeres en miniatura: Sexualización de las niñas en publicidad y concursos infantiles de belleza. *Derecho y Cambio Social*. [Internet]. 2014 [citado el 28 de septiembre de 2021] Año 11, N°. 38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5470230>
10. American Psychological Association, Task Force on the Sexualization of Girls. Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls. Washington: American Psychological Association: 2007.
11. Condeza-Dall'Orso R, Matus Lobos P, Vergara-Leighton E. Stereotypes and Sexualization of Girls and Adolescent Girls in Chilean Advertising: A Case Study. *Tripodos*, [Internet]. July 1, 2021 [citado el 28 de septiembre de 2021] (50), 187-204. Disponible en: http://www.tripodos.com/index.php/Facultat_Comunicacio_Blanquerna/article/view/933
12. Alcaldía Mayor de Bogotá. Lineamiento Pedagógico de la Educación para la Ciudadanía y la Convivencia. Bogotá: Secretaría de Educación del Distrito; 2014.
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Bogotá. MinSalud: 2018.
14. Malagón P, Obeimar E. La RAP, estrategia para la enseñanza de los derechos humanos y el territorio. [Pregrado]. Universidad Pedagógica Nacional, 2016.
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. Buenos Aires. Unicef;2016.
16. Save the Children Foundation. Un manual para la acción prevención de abuso sexual de niñas y niños. Una perspectiva con enfoque de derechos. México. FAI; 2007.
17. Eduardo da Rosa C, Felipe de Souza J. Violência/abuso sexual contra meninos: masculinidades e silenciamentos em debate. *Pesquisa em Foco*, [Internet]. Jul./Dez. 2020 2021 [citado el 28 de septiembre de 2021] v. 25, n. 2. Disponible en: https://ppg.revistas.uema.br/index.php/PESQUISA_EM_FOCO/article/view/2480/1741

18. Lima NS. Quando os donos da mordça falam -- abuso sexual e masculinidades na perspectiva dos autores. *Revista Habitus* [Internet]. 2013 [citado el 28 de septiembre de 2021];11(2). Disponible en: <https://revistas.ufrj.br/index.php/habitus/article/view/11414>
19. Dobratinich V. Abuso sexual intrafamiliar contra niñas, niños y adolescentes: abordaje desde una perspectiva de género. [Pregrado]. Universidad Católica de Córdoba. 2021.
20. Connell, R “La organización social de la masculinidad”. En *Masculinidad/es: poder y crisis*, 1era. Edición- Isis Internacional-FLACSO. Chile: Teresa Valdés y José Olavarría; 1997 [citado el 28 de septiembre de 2021] 31-48. <https://joseolavarria.cl/wp-content/uploads/downloads/2014/08/Masculinidad-poder-y-crisis-Valdes-y-Olavarrria.pdf>
21. Cruz Pérez O, Esteban Silvestre H, García Lara GA, Ocaña Zúñiga J, Hernández Solís S. Expresiones de la violencia patriarcal en adolescentes mujeres rurales. *RICSH* [Internet]. 15 de octubre de 2022 [citado 24 de abril de 2023];11(22). Disponible en: <https://ricsh.org.mx/index.php/RICSH/article/view/292>
22. Bituga-Nchama P. Los estereotipos de género en la construcción de la mujer fang: una educación patriarcal para la sumisión. *CÁTEDRA* [Internet]. 7 de enero de 2021 [citado 24 de abril de 2023];3(3):143-60. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CATEDRA/article/view/2465>
23. López Marín TI. La paternidad como ejercicio de la masculinidad igualitaria. *iQual* [Internet]. 10 de febrero de 2022 [citado 24 de abril de 2023];(5):127-44. Disponible en: <https://revistas.um.es/iqual/article/view/490701>
24. Ojeda Gutiérrez J. La masculinización del sujeto: una reflexión desde el análisis crítico del discurso. *Antropología Cuadernos de Investigación* [Internet]. Julio-diciembre 2019 [citado 24 de abril de 2023]; n° 22 pp. 88-102. Disponible en: <http://www.cuadernosdeantropologia-puce.edu.ec/index.php/antropologia/article/view/193/148>
25. Guerrero Nancuante CI, Armstrong Barea L, González Adonis F, Bratz J, Sandoval Ramírez M. Paternidad activa y cuidado en la niñez: reflexiones desde las desigualdades de género y la masculinidad. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2020 June [citado 24 de abril de 2023]; (38):282-291. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100282&lng=en; <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.3416>

26. Castilla, MV; Canevaro, S. Masculinidad, intimidad y cuidados: ¿nuevas reconfiguraciones en la pandemia?; *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção* [Internet]. 4-2021[citado 24 de abril de 2023]; 20; 58; 97-113. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/145337>
27. Szil Péter. Masculinidad y paternidad. Del poder al cuidado. En *Voces de Hombres por la Igualdad 1era*. Edición Creative Commons Reconocimiento-No comercial. España: José Ángel Lozoya y José María Bedoya; [citado el 28 de septiembre de 2021] 50-68. Disponible en: http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/bibliog/material_paternidades_0132.pdf
28. Granados Quiñones M. Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar: un acercamiento desde la jurisprudencia colombiana: Prácticas legales discriminatorias, y estereotipos de género. [Maestría]. Universidad Nacional de Colombia. 2019.
29. Pardo Campos MJ. Revisión bibliográfica sobre las actitudes hacia la violencia contra la mujer en la pareja [Pregrado]. Universidad Católica San Pablo. 2020.
30. Figueroa M E, Sáenz de Tejada S, Cronin C. Revisión de literatura sobre nutrición, planificación familiar, búsqueda de servicios, higiene, y violencia. Johns Hopkins Center for Communication Programs. Baltimore, Johns Hopkins University; 2021.
31. González Reyes, AH. Del silencio a la narración de mujeres en pueblos originarios. *Historias de violación*. Semata [Internet]. 2020 Nov.13 [citado 24 de abril de 2023];349-67. Disponible en: <https://revistas.usc.gal/index.php/semata/article/view/6525>
32. Dirección de Desarrollo Social. Subdirección de Género Colombia. Diagnóstico matrimonio infantil y uniones tempranas en Colombia. Bogotá D.C., diciembre de 2019.
33. Greene M E. Una realidad oculta para niñas y adolescentes. Matrimonios y uniones infantiles tempranas y forzadas en América Latina y el Caribe. Reporte Regional. Plan International Américas y UNFPA, 2019.
34. ONU. Las siete causas del matrimonio infantil en América Latina. 2019. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/07/1459081>
35. Ministerio de Salud y Protección Social. Determinantes sociales del embarazo en menores de 15 años. Bogotá, 2014.



Cada uno de los capítulos de este libro representa una faceta única del cuidado: un punto de partida, una perspectiva, una opción o una versión que refleja la diversidad de enfoques utilizados por profesionales de enfermería para ser conscientes de las necesidades que enfrentan diariamente al interactuar con los individuos a quienes cuidan, tanto en el ámbito individual como colectivo.

El hilo conductor viene dado por la presencia constante de dos actores fundamentales: el sujeto de cuidado y el sujeto cuidador, quienes aparecen en diferentes escenarios y roles del desarrollo profesional de enfermería, como docentes, investigadores, profesionales clínicos y miembros de la comunidad.

Esta constante presencia evidencia que, sin importar el contexto de la práctica, siempre hay alguien más a quien se atiende y cuida, alguien que nos desafía a reconocerlo, respetarlo y considerarlo en nuestro pensamiento.

Para concluir, el libro aborda distintas aristas del cuidado en enfermería y muestra cómo los profesionales enfrentan problemáticas sociales, profesionales e individuales, siempre teniendo presente la importancia de poner al ser humano en el centro de su labor.



Uptc[®]
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia
VIGILADA MINEDUCACIÓN

ISBN 978-958-660-922-7

