

RELIGACIÓN

R E F V I S T A

Mobbing Maternal en las Instituciones de Salud

Maternal Mobbing in Health Institutions

María Teresa Durán Palacios, Jaime Arturo Moreno Martínez

Resumen

Las mujeres enfrentan desafíos laborales únicos, su capacidad de ser madres es vista como un riesgo por algunos empleadores. Esta percepción las expone a discriminación y acoso laboral, conocido como mobbing maternal, caracterizado por entornos laborales adversos para las gestantes. Esta problemática es especialmente relevante en instituciones de salud, donde puede tener consecuencias médicas negativas tanto para la madre como para el feto. Analizar las consecuencias médicas del mobbing maternal en entornos laborales de instituciones de salud. Investigación documental de tipo analítico y descriptivo basada en literatura especializada. El mobbing maternal genera estrés laboral crónico en las gestantes, asociado con problemas como hipertensión arterial, ansiedad y depresión. Este estrés incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas, como parto prematuro y restricción del crecimiento fetal, afectando el desarrollo neonatal. Las instituciones de salud, aunque promueven el bienestar de los pacientes, muchas veces no garantizan condiciones adecuadas para sus trabajadoras embarazadas. La ausencia de protocolos claros perpetúa estas prácticas discriminatorias. Se requieren políticas públicas que protejan a las mujeres embarazadas en instituciones de salud. Estas medidas deben garantizar el cumplimiento de las leyes existentes para prevenir el mobbing maternal y sus consecuencias médicas.

Palabras clave: Discriminación; embarazo; acoso; salud; institución; estrés prenatal

María Teresa Durán Palacios

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | maria.duran.20@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-3030-7420>

Jaime Arturo Moreno Martínez

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | jaime.moreno@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8836-3524>

<http://doi.org/10.46652/rgn.v10i44.1368>
ISSN 2477-9083
Vol. 10 No. 44 enero-marzo, 2025, e2501368
Quito, Ecuador

Enviado: octubre 14, 2024
Aceptado: diciembre 22, 2024
Publicado: enero 15, 2024
Publicación Continua



Abstract

Women face unique workplace challenges, as their ability to be mothers is viewed as a risk by some employers. This perception exposes them to discrimination and workplace harassment, known as maternal mobbing, characterized by adverse work environments for pregnant women. This problem is especially relevant in health institutions, where it can have negative medical consequences for both the mother and the fetus. To analyze the medical consequences of maternal mobbing in work environments of health institutions. Analytical and descriptive documentary research based on specialized literature. Maternal mobbing generates chronic work stress in pregnant women, associated with problems such as high blood pressure, anxiety and depression. This stress increases the risk of obstetric complications, such as premature birth and fetal growth restriction. It also increases the probability of preterm births and low birth weight, affecting neonatal development. Health institutions, although they promote the well-being of patients, often do not guarantee adequate conditions for their pregnant workers. The absence of clear protocols perpetuates these discriminatory practices. Public policies are required to protect pregnant women in health institutions. These measures must guarantee compliance with existing laws to prevent maternal mobbing and its medical consequences.

Keywords: Discrimination; pregnancy; harassment; health; institution; maternal stress prenatal

Introducción

El mobbing, o acoso laboral, se entiende como un conjunto de comportamientos hostiles y repetidos que se ejercen en el entorno de trabajo y que tienen como resultado la humillación, menosprecio o la disminución de la situación laboral de la víctima al menos una vez a la semana durante un periodo mínimo de seis meses (Valencia- Ortiz & Espinoza-Orozco, 2022)

Según Iñaki Piñuel (como se citó en Valencia et al, 2015), se define como:

Toda conducta que constituya agresión u hostigamiento reiterados, ejercida por el empleador o por uno o más trabajadores, en contra de otro trabajador, por cualquier medio, y que tenga como resultado para el o los afectados su menosprecio, maltrato o humillación o que perjudique su situación laboral y sus oportunidades de empleo.

Cuando este acoso tiene lugar debido al embarazo o la maternidad, se le denomina *mobbing maternal* o *mobbing laboral contra la mujer embarazada* (González, 2020). Según Ortiz, Valencia- Ortiz y Espinoza- Orozco, el mobbing maternal se presenta en mujeres embarazadas o con un hijo menor al año.

Es considerado un problema de salud por la OMS, a nivel mundial más de un tercio de la violencia laboral ocurre en las áreas de salud, el mobbing en los profesionales de salud tiene una prevalencia de 5,6% y el 98,5% ocurre principalmente entre el personal auxiliar de los países en desarrollo. Alrededor del 69,4% de los trabajadores de la salud de los países en desarrollo denunciaron mobbing laboral. En América Latina se reportaron entre el 70% al 98,5% del personal de salud encuestado experimentó alguna conducta de acoso. En Europa el mobbing afecta al 9% de los trabajadores (Valencia- Ortiz & Espinoza-Orozco, 2022).

El mobbing maternal, a diferencia de otros tipos de acoso laboral, no siempre tiene como objetivo inmediato el despido de la mujer, sino que su propósito es, en ocasiones, dificultar su

desempeño laboral o hacer su vida imposible para disuadirla de ejercer su derecho a la maternidad, así como para prevenir futuros embarazos en el ámbito laboral (La Tercera, 2023).

A nivel global, la participación femenina en la fuerza de trabajo alcanza aproximadamente el 49% de todas las mujeres, en comparación con el 75% de los hombres, lo que refleja una brecha de participación considerable de 26 puntos porcentuales, que incluso supera los 50 puntos en algunas regiones (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2020). En Estados Unidos, las mujeres representan el 47% de la fuerza laboral, con el 39% de ellas trabajando en sectores dominados mayoritariamente por mujeres. Además, las mujeres son propietarias de casi 10 millones de empresas que generan ingresos por aproximadamente 1,4 billones de dólares (Bureau of Labor Statistics, 2024).

En Ecuador, tanto hombres como mujeres constituyen una parte esencial de la fuerza laboral, con una tasa de empleo global de 96,9% para los hombres y 95,3% para las mujeres (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2023). En el sector de la salud, aproximadamente el 65,8% de los trabajadores son mujeres (Coordinación Técnica de Producción Estadística, Dirección de Estadísticas Sociodemográficas, 2023), lo que coloca a este sector como un ámbito crítico para la discusión de los derechos laborales de las mujeres, especialmente aquellas que pasan por la experiencia de la maternidad.

A pesar de la creciente presencia de las mujeres en la fuerza laboral, especialmente en áreas clave como la salud, siguen existiendo barreras significativas relacionadas con la discriminación durante el embarazo. Este fenómeno es, en gran medida, causado por la percepción de los empleadores sobre los riesgos asociados al embarazo, tales como los permisos de salud, las ausencias por cuidado infantil, y los costos vinculados con la maternidad y la lactancia (Nunes, 2020). Las mujeres enfrentan diferentes formas de discriminación, que incluyen la reducción de su salario, restricciones en las oportunidades de empleo, y la negación de beneficios, tales como licencias prenatales o ascensos durante el embarazo (Mobbing maternal: el acoso laboral a madres y embarazadas, 2022).

Por otro lado el mobbing maternal se manifiesta mediante conductas destinadas a desestabilizar emocional y profesionalmente a la víctima. Estas incluyen negarle el derecho a expresarse o hacerse oír, ignorarla deliberadamente y fomentar que otros también lo hagan, así como aislarla físicamente de sus compañeros. Además, puede incluir burlas y humillaciones sobre su persona, su familia, orígenes o entorno, asignándole tareas muy por debajo o muy por encima de sus capacidades, o incluso negándole cualquier responsabilidad. También se le critica de forma desproporcionada por errores mínimos y se menosprecia tanto su trabajo como sus habilidades profesionales, generando un entorno hostil que afecta su bienestar emocional y laboral (Valencia-Ortiz & Espinoza-Orozco, 2022).

La percepción social de que la maternidad y las tareas del hogar son responsabilidad exclusiva de las mujeres afecta directamente su inclusión en el mercado laboral, convirtiéndolas en una población vulnerable a la discriminación y a condiciones de trabajo desfavorables. La pandemia

de COVID-19 exacerbó este fenómeno, ya que muchas mujeres fueron forzadas a abandonar sus empleos debido a la falta de acceso a cuidados infantiles o por ser vistas por sus empleadores como beneficiarias del trabajo remoto mientras cuidaban a sus hijos (La Tercera, 2023).

El embarazo es un proceso fisiológico natural, pero no exento de riesgos para la salud de la madre y el bebé. En muchos casos, las complicaciones aumentan los riesgos asociados al embarazo, lo que resalta la necesidad de políticas públicas efectivas que garanticen la protección integral de la mujer gestante, tanto en su salud física como en sus derechos laborales (González, 2020). A pesar de la existencia de normativas que garantizan estos derechos, en ocasiones estas medidas no se implementan adecuadamente, dejando a las mujeres embarazadas desprotegidas y vulnerables en una etapa crucial de sus vidas.

Es necesario fomentar políticas que permitan equilibrar las demandas laborales con las responsabilidades de la maternidad y promover la protección efectiva de los derechos de las mujeres, como el acceso a atención médica adecuada, los controles prenatales y postnatales, y la protección frente a riesgos laborales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015). La reducción de la mortalidad materna es un objetivo clave de salud pública, y garantizar un embarazo saludable puede contribuir significativamente a esta causa. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), entre 2000 y 2020, unas 287.000 mujeres perdieron la vida a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo, muchas de ellas evitables con la implementación adecuada de políticas de salud.

El embarazo dentro del contexto laboral es una cuestión crítica relacionada con los derechos humanos y la igualdad de oportunidades (González, 2020). No obstante, muchas trabajadoras experimentan limitaciones en su desarrollo profesional debido a actitudes discriminatorias hacia su estado, lo que refuerza la inequidad en el entorno de trabajo (Bermúdez, 2012). En el caso de Ecuador, la Constitución de 2008 establece múltiples garantías para la protección de las mujeres embarazadas y sus hijos, asegurando la no discriminación, el acceso a la salud gratuita y las condiciones de protección durante el embarazo, el parto y el posparto (Asamblea Nacional, 2008).

Por lo tanto, las políticas de protección laboral deben priorizar la creación de ambientes laborales que ofrezcan apoyo a las trabajadoras embarazadas, mientras que los organismos gubernamentales deberían implementar regulaciones claras que resguarden sus derechos. Es crucial que tanto los empleadores como las trabajadoras comprendan los riesgos asociados al trabajo durante el embarazo y adopten medidas preventivas para proteger su salud y la del recién nacido (Healthy Working Lives Research Group, School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University, 2024).

Este artículo tiene como objetivo analizar las consecuencias médicas del mobbing maternal en los entornos laborales de las instituciones de salud, a partir de una revisión documental, estudios previos y literatura especializada. Para ello, se abordan las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las formas de discriminación que sufren las mujeres embarazadas en sus entornos laborales? ¿Cuáles son los tipos de mobbing aplicables al sector salud? ¿Cuáles son las consecuencias médicas del

mobbing maternal para las trabajadoras embarazadas y el feto? 1. Analizar las consecuencias médicas del mobbing maternal en entornos laborales de instituciones de salud a través de una revisión documental, estudios previos y literatura especializada. 2. Identificar las principales características del mobbing maternal en el contexto de las instituciones de salud, con base en la revisión de estudios previos y documentos académicos. 3. Evaluar las consecuencias del mobbing maternal para las trabajadoras de la salud, considerando su impacto tanto en el bienestar personal como profesional, utilizando fuentes documentales especializadas en el tema. 4. Revisar las políticas y estrategias implementadas en diferentes instituciones de salud para prevenir y manejar el mobbing maternal.

Metodología

Este artículo se realizó en base a una investigación documental, de tipo analítico y descriptivo teórico para respecto Mobbing maternal en las instituciones de salud y las consecuencias médicas. Las primeras exploraciones fueron de la plataforma de la biblioteca virtual de la Universidad Católica de Cuenca, se usó artículos e información publicada en los últimos cinco años, a excepción de algunos documentos que tuvieron relevancia para el tema.

Se recopiló información de artículos científicos en inglés y español de tipo descriptivos, estudios de cohorte, estudios aleatorizados controlados, en bases de datos de alto impacto como Scopus, Web of Science, Fielweb, además de las bibliotecas electrónicas: scielo, PubMed Central, así como los portales de Organizaciones como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), Instituto Ecuatoriana de Estadísticas y Censos (INEC).

Para documentos en idioma inglés se usó Google traductor, para limitar la búsqueda se utilizaron ciertos términos clave como: Discriminación; embarazo; acoso; salud; institución, estrés prenatal estrés/ Discrimination; pregnancy; harassment; health; institution; maternal stress prenatal. Además, se utilizó conectores booleanos como “AND” y “OR” para generar búsquedas más precisas, por ejemplo: (“estrés” AND “embarazo”) y NOT para simplificar la búsqueda de información.

Resultados

Análisis de las consecuencias médicas del Mobbing maternal producido en entornos laborales de instituciones de salud

Los datos obtenidos en la revisión documentaria destacaron varios estudios que exploran cómo el **estrés materno** inducido por el mobbing laboral afecta directamente la salud de las trabajadoras embarazadas:

- **Estrés crónico y biomarcadores hormonales:** Según Van Zundert et al. (2024), un estudio realizado en Rotterdam observó que las trabajadoras embarazadas que enfrentaron mayor

vulnerabilidad maternal mostraron niveles elevados de cortisol y cortisona en el cabello, asociados con estrés crónico. Este tipo de estrés fue correlacionado negativamente con el crecimiento fetal, especialmente durante el primer trimestre de embarazo.

- **Riesgo de trastornos hipertensivos:** Una de las consecuencias más graves del mobbing maternal y de las condiciones laborales estresantes en el ámbito de la salud es el aumento del riesgo de **trastornos hipertensivos del embarazo**, los cuales incluyen preeclampsia, hipertensión gestacional, síndrome HELLP y la hipertensión crónica. Según la revisión sistemática de Spadarella et al. (2021), se ha identificado una fuerte relación entre **el estrés laboral** y la aparición de estas afecciones médicas. Las trabajadoras expuestas a un ambiente de alto estrés, como el de las instituciones de salud, presentan un mayor riesgo de desarrollar estas complicaciones durante el embarazo, especialmente en contextos en los cuales las trabajadoras enfrentan tensiones psicosociales elevadas y tareas físicas exigentes.
- **Parto prematuro:** Se observó que el **estrés laboral** es un factor relevante para el **parto prematuro**. En el estudio de Talebizadeh et al. (2024), los factores de estrés ocupacional se presentaron en el 86.7% de los casos de parto prematuro, destacando la relevancia de un entorno laboral favorable para las trabajadoras embarazadas.
- **Exposición a condiciones laborales nocivas:** Según la revisión de Marsters et al. (2023), se evidenció que las médicas embarazadas, expuestas a factores laborales como largas jornadas, turnos nocturnos y la exposición a sustancias tóxicas (radiación, gases anestésicos), tienen un mayor riesgo de complicaciones graves como aborto espontáneo y parto prematuro, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de políticas de protección laboral específicas.

La evaluación de las **consecuencias del mobbing maternal en trabajadoras de la salud, basada en fuentes documentales especializadas**, revela un impacto significativo en dos dimensiones: el bienestar personal y el desarrollo profesional de estas mujeres.

Consecuencias en el bienestar personal:

Impacto psicológico:

El mobbing maternal genera altos niveles de estrés, ansiedad y depresión en las trabajadoras embarazadas, quienes suelen enfrentarse a etiquetas negativas como incompetentes o poco confiables (Betron et al., 2018). Esto lleva a sentimientos de incapacidad y aislamiento social en entornos donde predominan estereotipos de género.

Un estudio realizado en Munich (Stockl et al., 2010) se mostró que uno de cada 15 trabajadores embarazadas sufrió abuso psicológico y en algunos casos, acoso sexual por parte de compañeros

de trabajo o sus parejas, lo que contribuyó a una mayor frecuencia de trastornos psicológicos, tales como ansiedad, depresión y estrés postraumático.

- **Daños físicos:**

En países como Dinamarca, el estrés laboral combinado con condiciones físicas exigentes incrementa la incidencia de enfermedades y bajas laborales prolongadas entre trabajadoras embarazadas (Jane et al., 2024).

- **Violencia y acoso:**

Las mujeres trabajadoras reportan casos de violencia psicológica, física e incluso sexual por parte de compañeros de trabajo o supervisores, como se documenta en Alemania, Pakistán y Sudáfrica (Stockl et al., 2010; Betron et al., 2018).

El análisis de Betron et al. (2018), reveló que las trabajadoras embarazadas, especialmente aquellas en ambientes de trabajo donde predominan estereotipos de género, sufren de **discriminación estructural**, lo que facilita la aparición de acoso laboral. En culturas como la de Ruanda, estas mujeres son descritas como débiles e incapaces de asumir roles de liderazgo, lo que agrava la percepción social sobre su capacidad profesional.

Consecuencias en el desarrollo profesional:

- **Limitación de oportunidades laborales:** En sociedades como Ruanda y Japón, las mujeres embarazadas son sistemáticamente excluidas de puestos de dirección y promoción, lo que perpetúa desigualdades de género (Kawase et al., 2021; Betron et al., 2018).
- **Desmotivación y desgaste profesional:** Las condiciones laborales precarias, bajos salarios y la percepción de devaluación de roles tradicionalmente femeninos provocan en las trabajadoras del sector salud baja autoestima, actitudes negativas hacia su empleo y, en algunos casos, decisiones de abandono laboral (Betron et al., 2018).
- **Reducción de la calidad del servicio:** Las implicaciones emocionales y físicas del mobbing maternal afectan directamente la capacidad de las trabajadoras para desempeñarse de manera eficiente, como ocurre en Nigeria y Bangladesh, donde el mal desempeño laboral y el ausentismo son recurrentes (Betron et al., 2018).

Impactos interseccionales:

La intersección de clase y género incrementa la vulnerabilidad de las trabajadoras frente al acoso, especialmente en contextos sociales donde las normativas culturales imponen barreras adicionales, como la dependencia de un hombre para movilidad o seguridad (Betron et al., 2018).

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) promueve la promulgación de reformas para eliminar el acoso, sin embargo los resultados dependerán de si hay creencias misóginas en el Estado (Stephens, 2024).

En Colombia, se menciona que el acoso es una práctica no poco frecuente en el marco laboral, condicionada por una sociedad dominada por el individualismo y la competencia, provocando violencia psicológica, física y “simbólica” que instauran relaciones de desconfianza y exclusión (Peralta, 2004).

En Ecuador, en la actualidad aún existe mucha vulneración de los derechos laborales para las mujeres embarazadas, como:

falta de ética de los empleadores al proceder al despido sin ninguna justificación, la deficiente aplicación de la ley a través del seguimiento por parte de los inspectores de trabajo de Ministerio de Trabajo y el desconocimiento de los derechos laborales de las mujeres afectadas que no denuncian ante el juzgado pertinente este hecho, motivo por el cual hay subregistros, sumado a los costos que llevan los juicios. (Villacis-Carrera & Pachano-Zurita, 2023)

Revisión de las políticas y estrategias implementadas en diferentes instituciones de salud para la prevención y manejo del mobbing maternal

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) buscan promover la equidad y el bienestar integral de todos los individuos, destacando la importancia de brindar condiciones laborales justas, de eliminar la discriminación de género y de garantizar servicios de salud accesibles y de calidad. En el contexto de los derechos de las mujeres embarazadas, los ODS enfatizan la necesidad de proteger la salud materna, proporcionar una atención de salud gratuita y accesible durante el embarazo y el periodo de lactancia, y asegurar un entorno que permita el desarrollo y bienestar de madres y niños. De este modo, los ODS impulsan políticas que prioricen la protección de las mujeres en su vida laboral y social, promoviendo su integración plena y saludable en la sociedad y el mercado laboral (CEPAL, 2018).

La Constitución de la República del Ecuador establece en su articulado los derechos fundamentales de todos los ciudadanos, destacando el derecho al trabajo como irrenunciable. El artículo 326 subraya que los derechos laborales son intangibles y no pueden ser renunciados, declarando nulas cualquier estipulación que contravenga esta disposición (Ecuador, Asamblea Nacional Constituyente, 2008). Además, el artículo 35 establece que diversas poblaciones vulnerables, como las mujeres embarazadas recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

En su trabajo Erazo Bustamante (2018), realiza una exhaustiva revisión del marco legal de los derechos de las mujeres embarazadas y en período de lactancia, destacando el artículo 43 de la Constitución de la República del Ecuador que menciona que las mujeres embarazadas tienen derecho a no ser discriminadas en los ámbitos educativo, social y laboral; acceder gratuitamente a

los servicios de salud materna; recibir protección prioritaria para su salud integral y vida durante el embarazo, parto y posparto; y contar con facilidades para su recuperación tras el embarazo y durante la lactancia.

En el marco de los derechos laborales de las mujeres embarazadas en Ecuador, la legislación ha sido fortalecida para protegerlas contra el despido injustificado, garantizando su estabilidad laboral y la posibilidad de reintegrarse a su puesto o recibir una indemnización adicional. La Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar (Ecuador, Asamblea Nacional, 2015) establece el despido ineficaz, pero su aplicación es limitada debido al desconocimiento de los derechos laborales, lo que requiere una mayor comprensión de la normativa para asegurar la equidad y protección de las trabajadoras (Villacis-Carrera & Pachano-Zurita, 2023).

Pavón y Rodríguez (2022), destacan que la legislación ecuatoriana ha evolucionado para proteger a las mujeres embarazadas y en período de lactancia, conforme a los Tratados Internacionales del Derecho al Trabajo y la Constitución del Ecuador. La ley prohíbe el despido intempestivo y asegura el respeto a derechos como la intimidad, decisiones sobre salud sexual y reproductiva, no discriminación y acceso a la lactancia materna. A pesar de estos avances, persisten desafíos en la aplicación efectiva de estas protecciones, especialmente frente al despido injustificado.

Barreras en la Aplicación de Políticas

Aunque existen leyes para proteger a las trabajadoras embarazadas, las barreras para la **implementación efectiva** siguen siendo numerosas. La falta de **sensibilización** sobre los derechos de las mujeres y los problemas de **impunidad laboral** dificultan la aplicación de estas políticas. Un estudio de Pavón y Rodríguez (2022), señaló que, incluso con el marco legal adecuado, los desafíos en su aplicación afectan principalmente a las trabajadoras de baja jerarquía o aquellas en sectores más informales, quienes son menos propensas a hacer valer sus derechos.

Discusión

El mobbing maternal, definido como el acoso psicológico que experimentan las mujeres durante el embarazo en su entorno laboral, plantea un riesgo potencial para la salud física y emocional de la madre y el desarrollo del feto. Sin embargo, la literatura científica enfrenta una importante limitación: la falta de estudios específicos que relacionen de manera directa este fenómeno con consecuencias médicas concretas, tanto maternas como fetales.

A pesar de esta limitación, las investigaciones disponibles han señalado que las mujeres embarazadas sometidas a situaciones de acoso laboral pueden sufrir un impacto significativo en su bienestar. Entre las consecuencias médicas identificadas se encuentran el aumento en los niveles de estrés, ansiedad, depresión y trastornos del sueño. Estas condiciones no solo afectan

la estabilidad emocional de la madre, sino que también pueden desencadenar complicaciones obstétricas, como hipertensión gestacional, parto prematuro y bajo peso al nacer.

Aunque los estudios actuales sugieren una conexión entre el mobbing maternal y ciertos riesgos médicos, es crucial fomentar nuevas investigaciones que profundicen en esta problemática y permitan establecer vínculos más sólidos y basados en evidencia entre el acoso laboral durante el embarazo y sus efectos en la salud materno-fetal.

Las apreciaciones internacionales indican que aproximadamente uno de cada dos trabajadores sanitarios a nivel del mundo se ha visto afectado por la violencia alguna vez en su vida laboral y “hasta el 38% sufre violencia física en algún momento de sus carreras” (Kuhlmann et al., 2023).

La OMS en un estudio de 2016 encontró que el 37% de 2470 parteras encuestadas en 93 países padecieron acoso laboral, describiéndola como miedo y falta de seguridad. Newman y colaboradores encontraron que el 39% de trabajadores de la salud de Ruanda, la mayoría mujeres experimentaron abuso en el trabajo basado en violencia verbal 27%, intimidación 16%, acoso sexual 7% y agresión física 4%. En una investigación en Tanzania se encontró que las mujeres embarazadas actúan de manera sumisa por miedo a sanciones sociales (Betron et al., 2018).

El área de salud ocupacional tiene la finalidad de prevenir e identificar factores de riesgo laboral, proporcionando a la gestante un cumplimiento de sus derechos a través de la adaptación del entorno en el lugar de trabajo, ajustando a sus capacidades fisio-psicológicas y promoviendo la salud materno fetal, y de esta manera evitar consecuencias como ausencias laborales y mejor productividad, es bien sabido que el primer trimestre del embarazo es vital para la correcta formación de los órganos y para evitar abortos espontáneos y prevenir defectos congénitos, el cuidado evita también las altas tasas de prematuridad causados por factores psicosociales, en un metaanálisis se menciona : las mujeres embarazadas que experimentan altos niveles de tensión laboral psicosocial tienen más probabilidades de dar a luz prematuramente. El estrés y agotamiento emocional provocados por el entorno laboral y familiar de la gestante y agravados por los cambios hormonales y de humor, pueden hacer que aparezcan depresión, ansiedad y enfermedades psicosomáticas (Nunes, 2020).

La violencia contra el personal de salud ha aumentado extensamente durante la pandemia de COVID-19 y se ha mantenido. El personal de salud presenta ataques de estrés laboral y riesgos en la salud física y mental, esta violencia se ha ampliado a las redes sociales y la esfera privada, creando crímenes de odio y acoso. El personal de Emergencia y las personas que trabajan en servicios de vacunación, aborto y salud reproductiva, entre otros, así como servicios para minorías y grupos vulnerables tienen más riesgo de sufrir violencia. Otro grupo que con mayor frecuencia sufre violencia son las mujeres trabajadoras en el área de la salud (Kuhlmann et al., 2023).

En un estudio cualitativo sobre las experiencias de enfermeras embarazadas en su entorno laboral. Se identificaron riesgos laborales como exposición a enfermedades, tareas físicas, productos químicos y violencia, entre otros. Las enfermeras a menudo priorizan a los pacientes,

a veces a costa de su salud y la de sus bebés, y expresan la necesidad de apoyo y modificaciones en el trabajo. Se concluye que los sistemas de salud deben ser más conscientes de estos riesgos y ofrecer educación, políticas y ajustes laborales adecuados. Se recomienda investigar más sobre la prevalencia y efectos de estos peligros (Rainbow et al., 2024).

Las mujeres embarazadas tienen derecho a recibir una atención basada en evidencia científica, con respeto y de excelente calidad. Este enfoque es fundamental para prevenir muertes neonatales y maternas evitables, un objetivo prioritario en salud global (Betron et al., 2018).

Según la OMS, las principales causas de muerte materna durante el embarazo, parto o posparto son prevenibles o tratables si se dispone de acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. Sin embargo, en los entornos laborales hostiles, estas oportunidades pueden verse comprometidas, exacerbando las condiciones preexistentes o derivando en nuevas complicaciones. Algunas de las causas más prevalentes, como hemorragias graves, infecciones, preeclampsia y abortos inseguros, demandan un enfoque integral que contemple no solo atención clínica, sino también intervenciones laborales que promuevan la salud y el bienestar integral de las mujeres.

Datos proporcionados por las Naciones Unidas (2018), revelan que el 75% de las muertes maternas están relacionadas con cinco principales complicaciones: hemorragias graves, infecciones, preeclampsia y eclampsia, complicaciones del parto y abortos inseguros. Estas complicaciones, a menudo prevenibles con atención médica de calidad, pueden verse agravadas por condiciones laborales adversas, como la exposición al estrés crónico y la falta de apoyo organizacional, características frecuentes del mobbing maternal. En el ámbito laboral, estos riesgos evidencian la urgente necesidad de priorizar la atención clínica efectiva junto con la garantía de un ambiente laboral integral y seguro, promoviendo el respeto, la dignidad y la equidad.

Las mujeres embarazadas requieren condiciones laborales específicas que garanticen su seguridad y protejan tanto su salud como la de sus bebés. La exposición a agentes nocivos y riesgos laborales puede tener efectos adversos significativos durante el embarazo, la lactancia y el desarrollo del niño (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud ISTAS, 2021).

El estrés durante el embarazo aumenta los niveles de leucocitos y glucocorticoides, lo que altera la inmunidad celular debido a la afectación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. Estos cambios fisiológicos se han relacionado con la patogénesis del autismo (Claassen et al., 2008).

El mobbing maternal no solo incluye el acoso psicológico, sino también condiciones laborales que pueden poner en riesgo la salud de la mujer embarazada y afectar al feto. Es fundamental que el empleador tenga en cuenta riesgos y haga ajustes razonables en las condiciones laborales para evitar que las trabajadoras embarazadas se vean expuestas a situaciones peligrosas. Actividades como golpes, movimientos bruscos, vibraciones mecánicas o el manejo de pesos mayores a 10 kg pueden causar daños al feto o desprendimiento de placenta, especialmente cuando se combinan con factores como edad materna avanzada, complicaciones en el embarazo, jornadas laborales largas y estrés. Además, estar de pie durante períodos prolongados aumenta el riesgo de aborto

espontáneo en mujeres con antecedentes previos, y el riesgo de caídas es alto debido a los cambios fisiológicos del embarazo. Aproximadamente, 1 de cada 4 mujeres embarazadas sufre caídas, de las cuales el 2% ocurren en el trabajo, a menudo por pisos resbaladizos, caminar rápidamente o transportar objetos (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, O.A., M. P (INSST), 2024).

La depresión periparto, que afecta el estado de ánimo durante el embarazo y hasta las 12 semanas posteriores al parto, es un problema de salud a nivel mundial. Esta condición puede verse exacerbada por el **mobbing maternal**, ya que factores de estrés psicosocial, como la discriminación o el acoso laboral, aumentan significativamente el riesgo de sufrir depresión durante el embarazo y el posparto. Estudios han observado que existe una relación directa entre el aumento de la concentración de cortisol y la persistencia de los síntomas depresivos a largo plazo (Hill et al., 2025). En este contexto, el estrés derivado del **mobbing maternal** puede alterar los niveles hormonales de la mujer embarazada, empeorando su bienestar emocional y físico, y generando complicaciones tanto en su salud mental como en el desarrollo del embarazo.

La angustia psicológica en una mujer embarazada puede tener efectos negativos en el desarrollo fetal, lo que resalta la importancia de un entorno laboral adecuado para evitar situaciones de mobbing maternal. El estrés prenatal, relacionado con factores como el acoso laboral, puede influir en la salud de la madre y el feto. Un estudio realizado en ratas mostró que el estrés materno se reflejaba en las “pequeñas vesículas extracelulares (sEV) circulantes maternos que actúan como señales de estrés” en la unidad placentaria fetal. En este caso, se observó una incapacidad de la madre para experimentar placer, pérdida de interés o satisfacción en casi todas las actividades; y, en los fetos y placentas de embriones masculinos produjo retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) (Sanchez-Rubio et al., 2024).

La actitud negativa hacia el trabajo se asocia a nacimientos prematuros. Un trabajo gratificante no es estresante y no hay repercusión sobre el feto. La salud mental se afecta en las mujeres gestantes, provocando cuadros de “estrés, agotamiento emocional, potenciados por variaciones hormonales que se dan en esta etapa causando depresión, ansiedad y enfermedades psicosomáticas” (Loterio Osorio et al., 2018).

El estrés en la mujer embarazada es una agresión que se asocia a un mayor riesgo de enfermedades del desarrollo neurológico y el impacto es mayor en los bebés varones que en las bebés mujeres, produciendo un aumento de frecuencias de autismo, retardo mental, tartamudez, dislexia y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (Bale, 2022).

Entornos laborales con contaminación del aire constituyen un factor de riesgo importante para la madre y el feto en desarrollo. Estos contaminantes se acumulan a nivel placentario, dañando el epigenoma y la maquinaria mitocondrial, esto a su vez produce alteraciones en la metilación del ADN, modificaciones postraduccionales de las histonas y expresión aberrante de micro ARN.

La placenta tiene dos capas citotrofoblastos y sincitiotrofoblastos cada una con mitocondrias que tienen una función importante en la preclamsia, diabetes gestacional y la salud en general sobre el feto su susceptibilidad en etapas posteriores de la vida (Kumar et al., 2024).

La depresión que puede estar provocada por el mobbing maternal, en el periodo de gestación aumenta el riesgo de analgesia epidural durante el parto, los nacimientos por cesárea, el ingreso del neonato a la sala de cuidados intensivos neonatales por taquicardia fetal. El estrés mantenido en cada trimestre puede provocar aumento de pasividad, dependencia, introversión del recién nacido, alteraciones en la conducta del bebé tras el nacimiento (Loterio et al., 2018).

Prenatalmente, la falta de sueño materno es un problema de salud generalizado que afecta el bienestar materno y fetal, en estudios con roedores indica que la privación prenatal del sueño materno afecta el desarrollo fetal cerebral de los hijos y lleva a un aumento de comportamientos ansiosos y una emocionalidad negativa del bebé (Nevarez-Brewster et al., 2024).

Los procesos epigenéticos son altamente activos durante las etapas prenatal y posnatal, lo que significa que la exposición a traumas, como la violencia sufrida por el feto en el útero —ya sea causada por la pareja de la madre o por experiencias adversas— puede tener un impacto negativo en la regulación epigenética del cerebro fetal. Este tipo de violencia o adversidad puede modificar la respuesta del cerebro al dolor crónico y, en consecuencia, contribuir a la transmisión de esta carga genética de dolor crónico de madre a hijo, apareciendo en el niño desde una edad temprana. En relación al mobbing maternal, este tipo de maltrato psicológico o estrés extremo experimentado por la madre en el ambiente laboral puede ser un factor adicional que contribuya a modificar los procesos epigenéticos en el feto. El mobbing maternal no solo afecta la salud mental de la madre, sino que también podría influir en la transmisión de vulnerabilidades epigenéticas, como la predisposición al dolor crónico, al crear un ambiente intrauterino hostil que altere el desarrollo cerebral fetal. Este vínculo muestra cómo un entorno laboral tóxico y agresivo puede tener efectos intergeneracionales, influenciando no solo la salud materna, sino también el bienestar a largo plazo del hijo (Kodila et al., 2024).

En el contexto del mobbing maternal, el estrés crónico experimentado por la madre debido a un ambiente laboral hostil puede tener efectos similares en el microbiota intestinal, amplificando la inflamación y alteraciones inmunológicas. Esta situación puede contribuir no solo a un aumento en el riesgo de depresión en la madre, sino también a la transmisión de estos trastornos de salud al hijo, afectando su bienestar emocional y psicológico desde etapas tempranas de la vida. Así, el mobbing maternal, al generar un entorno de estrés constante, representa un factor adicional que podría incrementar la vulnerabilidad de la descendencia a condiciones como la depresión, mostrando cómo el estrés laboral afecta tanto la salud materna como la salud futura del niño (Camarini et al., 2024).

Conclusiones

Los impactos más significativos que el mobbing maternal causó en las trabajadoras embarazadas se relacionan principalmente con las consecuencias psicológicas y emocionales derivadas. El estrés y la ansiedad elevados, provocados por la violencia verbal y el acoso continuo, resultaron en complicaciones graves como hipertensión gestacional, preeclampsia, parto prematuro y bajo peso al nacer. Además, la exposición constante a situaciones de mobbing materno aumentó el riesgo de trastornos emocionales en las madres, que afectaron su capacidad para llevar adelante un embarazo saludable. Estos efectos no solo pusieron en riesgo la salud materna, sino que también comprometieron el desarrollo fetal, reflejando la necesidad urgente de entornos laborales más seguros y respetuosos durante el embarazo.

El entorno laboral para mujeres embarazadas debe mejorar sustancialmente. - A pesar de la normativa jurídica vigente que protege a las mujeres embarazadas, lactantes y trabajadoras, persisten situaciones de discriminación y condiciones laborales adversas que afectan tanto su salud como el desarrollo del feto.

Es esencial transformar la cultura organizacional hacia la inclusión de las mujeres y el embarazo. - Adaptar las condiciones laborales, asignar tareas compatibles y brindar apoyo social adicional no solo beneficiará a las mujeres, sino que también reducirá la deserción institucional, aumentará la retención laboral, fomentará el regreso al trabajo tras el parto; y evitará consecuencias al feto producidas por el mobbing maternal.

La violencia en el ámbito laboral, especialmente contra las trabajadoras del sector sanitario, sigue siendo un problema crítico. - No se han implementado medidas preventivas ni políticas adecuadas para abordar esta problemática, lo que incluye tanto la violencia de género como la racializada.

El fortalecimiento de los sistemas de salud debe priorizar la equidad de género. - Los sistemas de salud deben trabajar para compensar las desventajas históricas y sociales que limitan la igualdad de condiciones entre hombres y mujeres, previniendo todas las formas de violencia hacia las mujeres.

Se necesitan intervenciones y formación específica para mejorar la resiliencia de los trabajadores sanitarios. - Es crucial implementar programas de formación sobre autoprotección, estrategias de salud mental, comunicación y liderazgo para hacer frente a la violencia y al estrés laboral.

El desarrollo de capacidades debe incluir la transformación de dinámicas de poder en los sistemas de salud. - Este enfoque incluye desarrollar habilidades en resolución de problemas, comunicación y liderazgo, además de promover una atención materna respetuosa para reducir el maltrato durante el parto.

Es necesario generar un sistema fidedigno de datos sobre mobbing maternal para la toma de decisiones y para dictar política pública adecuada para la erradicación del mobbing maternal en el sector sanitario.

Referencias

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador.
- Bale, T. L. (2022). La placenta y el neurodesarrollo: diferencias por sexo en la vulnerabilidad prenatal. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 18, 459-464.
- Barnes, W. K. (2008). The exploitation of pregnant workers in apparel production. *Journal of Fashion Marketing and Management: An International Journal*, 12, 285 - 293.
- Bermúdez, B. F. (2012). *El “mobbing” y otros obstáculos para el desarrollo laboral de las mujeres*. UCLM.
- Betron, M., McClair, T., Currie, S., & Banerjee, J. (2018). Expanding the agenda for addressing mistreatment in maternity care: a mapping review and gender analysis. *Reproductive Health*, 15, 143.
- Boydell, V., Gilmore, K., Kaur, J., Morris, J., Wilkins, R., Lurken, F., & Alcalde, M. (2023). Hostilities faced by people on the frontlines of sexual and reproductive health and rights: a scoping review. *BMJ Global Health*, 8(11).
- Camarini, R., Marianno, P., Hanampa-Maquera, M., Oliveira, S., & Camara, N. (2024). Prenatal stress and ethanol exposure: Microbiota-Induced Immune Dysregulation and Psychiatric Risks. *International Journal of Molecular Sciences*, 25.
- CEPAL. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Publicación de las Naciones Unidas.
- Claassen, M., Naude, H., Pretorius, E., & Bosman, M. (2008). The contribution of prenatal stress to the pathogenesis of autism as a neurobiological developmental disorder: a dizygotic twin study. *Early Child Development and Care*, 487-511.
- Coordinación Técnica de Producción Estadística. Dirección de Estadísticas Sociodemográficas. (2023). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU), II Trimestre. Abril-Junio 2023*.
- González, V. I. (2020). Mobbing maternal: un flagelo que sufren algunas trabajadoras de la administración pública de la provincia de Corrientes. *Pilquen - Sección Ciencias Sociales*, 23(3), 26-39.
- Healthy Working Lives Research Group, School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, VIC, Australia. (2024). Effects of psychosocial work factors on preterm birth: systematic review and meta-analysis. *Public Health*, 228, 65 - 72.
- Hill, K., Cardenas, E., Yu, E., Hammond, R., Humphreys, K., & Kujawa, A. (2025). A systematic review of associations between hormone levels in hair and peripartum depression. *Psychoneuroendocrinology*, 171.

- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, O.A., M. P (INSST). (2024). *Protección de la Maternidad y de los Menores: Riesgos laborales específicos para la mujer trabajadora durante el embarazo, posparto y lactancia*.
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud ISTAS. (2021). Efectos derivados de la exposición laboral en las mujeres trabajadoras embarazadas expuestas a sustancias peligrosas: revisión sistemática. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(3), 263-296.
- Jane, L., Momsen, A., Pederson, P., Hansen, M., Andersen, D., & Maimburg, R. (2024). Workplace intervention among pregnant hospital employees – A protocol of a cluster randomized trial. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 39(100940).
- Kawase, K., Nomura, K., Nomura, S., Akasahi-Tanaka, S., Ogawa, T., Shibasaki, I., & Hanazaki, K. H. (2021). How pregnancy and childbirth affect the working conditions and careers of women surgeons in Japan: findings of a nationwide survey conducted by the Japan Surgical Society. *Surgey Today*, 51, 309 - 321.
- Keenan-Devlin, L., Borders, A., Freedman, A., Miller, G., Grobman, W., Entringer, S., & Buss, C. (2023). Maternal exposure to childhood maltreatment and adverse birth outcomes. *Scopus-Scientific Reports*, 13.
- Kleih, T., Keenan-Devlin, L., Entringer, S., Spagele, N., Godara, M., Heim, C., & Buss, C. (2024). C-reactive protein across pregnancy in individuals exposed to childhood maltreatment: The role of psychological and physical sequelae of maltreatment. *Scopus-Brain, Behaviour and Immunity*, 122, 313-324.
- Kodila, Z., Shultz, S., Yamakawa, G., & Mychasiuk, R. (2024). Critical Windows: Exploring the Association Between Perinatal Trauma, Epigenetics and Chronic Pain. *Neuroscientist*, 30, 574-596.
- Kuhlmann, E., Brinzac, M. G., Czabanowska, K., Falkenbach, M., Ungureanu, M.-I., Valiotis, G., & Martin-Moreno, J. M. (2023). Violence against healthcare workers is a political problem and a public health issue: a call to action. *Scopus*, 33, 4-5.
- Kumar, S., Acharyya, S., Chouksey, A., Soni, N., Nazeer, N., & Mishra, P. (2024). Air pollution-linked epigenetic modifications in placental DNA: Prognostic potential for identifying future foetal anomalies. *Reproductive Toxicology*, 129.
- La Tercera. (2023, 17 de marzo). Mobbing maternal: el acoso laboral que viven las madres. <https://lc.cx/Jjs4tF>
- Lotero Osorio, H., Villa Gonzalez, I., & Torres Trujillo, L. (2018). Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(2), 85-101.
- Marsters, C., Stafl, L., Bugden, S., Gustainis, R., Nkunu, V., Renee, R., & Dance, E. (2023). Pregnancy, obstetrical and neonatal outcomes in women exposed to physician-related occupational hazards: a scoping review. *BMJ OPEN*, 13(2).
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica*. Dirección Nacional de Normatización.
- Naciones Unidas. (2018). *La agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*.

- Nevarez-Brewster, M., Demers, C., Deer, L., Aran, O., Gallop, R., Haase, M., & Hankin, B. (2024). Association between prenatal maternal sleep quality, neonatal uncinate fasciculus white matter and infant negative emotionality. *BioMedicine*, 109.
- Nikoozad, S., Safdari-Dehcheshmeh, F., Sharifi, F., & Ganji, F. (2024). The effect of prenatal education on health anxiety of primigravid women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24.
- Nunes, C. M. (2020). A grávida e a lactante no local de trabalho. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 153-159.
- Ortiz, M., Valencia- Ortiz, A., & Espinoza-Orozco, E. (2022). Mobbing en profesionales de la salud. *Educación y Salud*, 10(20), 244-250.
- Peralta, M. C. (2004). El acoso laboral- Mobbing- Perspectiva psicológica. *Revista de Estudios Sociales*, (18), 111-122.
- Piñuel, I. (2003). *Mobbing. Manual de autoayuda. Claves para reconocer y superar el acoso psicológico en el trabajo*. Aguilar.
- Rainbow, J., Dolan, H., & Farland, L. (2024). Nurses experiences of working while pregnant: A qualitative descriptive study. *International journal of nursing studies*, 124.
- Sanchez-Rubio, M., Abarzua-Catalan, L., del Valle, A., Mendez-Ruette, M., Salazar, N., Sigala, J., & Choolani, M. (2024). Maternal stress during pregnancy alters circulating small extracellular vesicles and enhances their targeting to the placenta and fetus. *Biological Research*, 57.
- Silvana, E. (2018). Los derechos de la mujer embarazada en la Constitución de la República del Ecuador.
- Spadarella, E., Leso, V., Fontana, L., & Giordano, A. (2021). Occupational Risk Factors and Hypertensive Disorders in Pregnancy: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 18(16).
- Stephens, A. (2024). Implementing Gender Equality from Canada and India. *Scopus*, 72, 1027-1068.
- Stockl, H., Hertlein, L., Friese, K., & Stockl, D. (2010). Partner, workplace, and stranger abuse during pregnancy in Germany. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 111, 136-139.
- Talebizadeh, S., Salehi, F., Setoodefar, M., & Habibi, M. (2024). Investigating Factors Affecting Preterm Delivery from the Viewpoint of Physicians and Midwives in Mashhad. *Scopus Current Women's Health Reviews*, 20, 67-77.
- Turatti, Oliveira, B. M.-P. (20 de julio de 2017). Occupational violence in pregnant women in Brazil: a sample of cases in the Labor Court. *Journal of Occupational Health*, 59(4), 361-363.
- Valencia, A., Genith, A., Sanchez, V., & Fernando, R. (2015). *Mobbing: acoso laboral*. ESPOL.FAD-COM.
- Van Zundert, S., Van Rossem, L., Mirzaian, M., Willemsem, S., Voskamp, L., Bastiaansen, W., & Rousian, M. (2024). The impact of maternal vulnerability on stress biomarkers and first-trimester growth: the Rotterdam Periconceptional Cohort (Predict Study). *Scopus- Human Reproduction*, 39, 2423-2433.

- Villacis-Carrera, V., & Pachano-Zurita, A. (2023). El despido ineficaz respecto a las mujeres embarazadas en la legislación ecuatoriana. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6, 265-273.
- Wong, J.-H., Zhu, S., Ma, H., Ip, P., Cha, K., & Leung, W. (2024). Intimate partner violence during pregnancy: to screen or not to screen? *Best Practice and Research: clinical Obstetrics and Gynaecology*, 97.

Autores

María Teresa Durán Palacios. Médica, máster en asesoramiento genético, diplomado en prevención prenatal de discapacidades, diplomado de pensamiento crítico, diplomado en criminología. Médico en hospital universitario católico Azogues.

Jaime Arturo Moreno Martínez. Doctor en jurisprudencia y abogado de los tribunales de justicia de la república, diploma superior en informática jurídica, diploma superior en derecho constitucional y derechos fundamentales, magister en derecho informático con mención en comercio electrónico, especialista en derecho constitucional, magister en derecho penal y magister en derecho médico, actualmente docente en la carrera de derecho y criminología y ciencias forenses de la universidad católica de cuenca, socio y abogado en libre ejercicio en amedilex.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.

Copyright of Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades is the property of Religacion: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.