



**Parto como texto narrativo: relación dialógica entre la narrativa del parto humanizado y la narrativa del parto medicalizado**

María del Mar Romero Castaño

<https://orcid.org/0009-0006-6986-313X>

Trabajo de grado presentado para optar al título de Comunicadora

Asesores

Carlos Mario Cano, Doctor (PhD) en Ciencias Humanas y Sociales

Maria Cecilia Hernández Ocampo, Magíster (MSc) en Comunicaciones

Universidad de Antioquia  
Facultad de Comunicaciones y Filología  
Comunicaciones  
Medellín, Antioquia, Colombia

2024

---

<b>Cita</b>	(Romero, 2024)
<b>Referencia</b>	Romero Castaño, M.M (2024). <i>Parto como texto narrativo: relación dialógica entre la narrativa del parto humanizado y la narrativa del parto medicalizado</i> . [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<b>Estilo</b>	APA
<b>(2020)</b>	7

---



Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes

**Decana:** Olga Vallejo Murcia

**Jefe departamento:** Eduardo Cárdenas Valencia

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## **Dedicatoria**

Para cambiar el mundo primero hay que cambiar la forma de nacer.

-Michel Odent

A Ainhoa.

## **Agradecimientos**

Este trabajo de grado no habría sido posible sin el acompañamiento de los profesores Carlos Mario Cano y María Cecilia Hernández, a quienes estoy inmensamente agradecida por la disposición, paciencia y amor con el que guiaron mis pasos en este proceso.

Expreso mi gratitud también a Melissa Madrid, mamá de Azul, a Daniela Vidal, mamá de Salvador, y a Laura Cristina García, mamá de Nyah; a la doctora Juana Orrego y al doctor Camilo Guerra; y a las doulas Diana Hernández, Nora Isabel Meneses y Dayana Zuluaga, por incentivar esta investigación y por atenderme durante este tiempo con tanto cariño.

Agradezco también a

mis padres, Edith Amalia y Ermides, por su amor incondicional y ser los cómplices y promotores de mis sueños;

a mi abuelita, María Josefina, por sacarme sonrisas con bromitas y ternura cada que lo necesitaba;

a mis tíos, Ana Rosa y David Wbeimar, por apoyarme a superar cada reto;

a David, por creer en mí en todo momento;

a Francieska y María Isabel, por estar, siempre;

y a Mariana, Harold, María Isabel y Valentina, por ser los mejores y más creativos amigos universitarios que alguien pudiese querer;

a Miguel, pour réapparaître dans ma vie pour la remplir de couleurs, m'offrant du temps comme le plus beau des cadeaux.

## Contenido

Resumen .....	5
Abstract .....	6
Introducción .....	7
Objetivos .....	8
Objetivo general .....	8
Objetivos específicos.....	8
Consideraciones conceptuales.....	8
Metodología .....	11
Caracterización del sujeto de estudio.....	11
Método.....	12
Hallazgos y Discusión.....	13
Elementos narratológicos del parto .....	14
Actores y sus acontecimientos en la historia.....	22
Protocolos: un actor ayudante, oponente y antisujeto.....	24
Topos: El papel del lugar y su temporalidad.....	28
Interpretación, construcción de diálogo interpersonal .....	29
Interacción, construcción de sociedad.....	31
Significación, construcción de sentido.....	33
Conclusiones .....	34
Referencias .....	37

## Resumen

El presente proyecto de investigación analizó las relaciones dialógicas que existen entre las narrativas de la humanización y medicalización del parto al interpretarlo como un texto narrativo. El interés por estudiar dicha temática proviene del abordaje necesario, desde un enfoque comunicacional y narratológico, a la constante tensión y confrontación en la literatura académica entre ambos tipos de acompañamiento al proceso gestacional donde se erige el parto humanizado en contraposición al instrumentalizado; el carácter narrativo que emerge en dichos contextos; y las interpretaciones de las personas involucradas en ellos.

El estudio tuvo un enfoque cualitativo, con un alcance exploratorio/correlacional y su diseño metodológico fue mixto al combinar métodos del análisis de textos narrativos y etnográficos. Para la ejecución se utilizaron técnicas como revisión bibliográfica, un grupo de discusión, y entrevistas semiestructuradas con fuente directa a tres doulas, dos médicos ginecobstetras, y tres madres que recibieron diversos tipos de acompañamiento durante sus procesos de gestación para un total de ocho entrevistas. La recolección de información tuvo como fundamento dos categorías propuestas desde la teoría de la narratología por Mieke Bal (los actores-acontecimientos o *mythos*, y el tiempo-lugar o *topos*), y tres desde la teoría del interaccionismo simbólico de Herbert Blumer (interpretación, interacción y significación). Los resultados se sistematizaron y analizaron en matrices que permitieron evidenciar las relaciones entre sus narrativas para el alcance de los objetivos planteados.

**Palabras clave:** comunicación, dialogismo, doulas, narratología, parto humanizado, parto medicalizado.

## **Abstract**

This research project analyzed the dialogical relationships that exist between the narratives of the humanization and medicalization of childbirth when interpreting it as a narrative text. The interest in studying this subject comes from the need to address, from a communicational and narratological approach, the constant tension and confrontation in the academic literature between both types of accompaniment to the gestational process where humanized childbirth is erected as opposed to instrumentalized; the narrative character that emerges in such contexts; and the interpretations of the people involved in them.

The study had a qualitative approach, with an exploratory/correlational scope and its methodological design was mixed by combining methods of narrative and ethnographic text analysis. For the execution, techniques such as a bibliographic review, a discussion group, and seven semi-structured interviews with a direct source were used with three doulas, two gynecologists, and three mothers who received several types of support during their gestation processes. The collection of information was based on two categories proposed from the theory of narratology by Mieke Bal (actors-events or mythos, and time-place or topos), and three from the theory of symbolic interactionism by Herbert Blumer (signification, interaction and interpretation). The results were systematized and analyzed in matrices that allowed evidencing the relationships between their narratives for the achievement of the proposed objectives.

**Keywords:** communication, dialogism, doulas, narratology, humanized childbirth, medicalized childbirth.

## **Introducción**

Según publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) sobre los cuidados que propician una experiencia positiva durante el parto, y de Human Reproductive Program (2015) acerca de la prevención y la eliminación del abuso durante el mismo para garantizar una atención médica digna y respetuosa de las decisiones tomadas durante la gestación, asuntos como la humillación, el abuso verbal, la esterilización forzada, las violaciones a la privacidad, la negativa a dar analgésicos y la falta de consentimiento informado completo, denigran a las mujeres y concentran el poder en la institucionalidad, lo que tiende a derivar en traumas psicológicos y físicos para la madre y en complicaciones para el neonato.

Desde una perspectiva crítica sobre la instrumentalización del parto, definida por Aceves (2020) como la intervención y estandarización rutinaria y extrema a través de medios quirúrgicos, farmacológicos y técnicos durante la labor del parto sobre el cuerpo femenino, el ex subdirector general de la OMS, David Tejada, en Perspectivas de Salud (2003) puso en evidencia la ambigüedad que el sistema médico actual presenta en cuanto a la asociación de “salud” con “enfermedad”, “atención” y “oferta burocratizada y poco participativa”, argumento que Laura Belli en La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos (2013) sustenta al mencionar el aval académico, el prestigio social y la legitimización estatal como perpetuadores del modelo patriarcal que ubica a las mujeres y sus procesos fisiológicos ya no como centro, sino como sujetos subordinados a quienes se desnaturaliza y deshumaniza.

Ahora bien, la gestación está condicionada por dos modelos de acompañamiento que se encuentran en relativa tensión: uno desde la tecnicidad e institucionalidad médica, y el otro desde la disputa político-simbólica en pro del empoderamiento de la madre gestante (Chinchilla, 2017). En vista del creciente índice de violencia obstétrica y la inconformidad de llevar un embarazo con el mínimo de información brindada, en ocasiones, por el personal de salud y las instituciones hospitalarias, algunas mujeres acuden a parteras, matronas y doulas que ofrecen un acompañamiento que, sin desconocer la importancia del saber técnico y biomédico, es más integral, personalizado y adaptado a sus necesidades, que prioriza los deseos, las expectativas y los sentimientos de las personas partícipes en el proceso, y empodera a la mujer para asumir la responsabilidad de sus decisiones (Macías-Intriago et al., 2018).

Al asumir que todo lo susceptible de interpretación se puede considerar como texto y que el análisis de textos narrativos afirma que estos “construyen los significados básicos para el ser humano, en tanto que el ser persona implica (re)crear y vivir en un mundo lleno de significados” (Domínguez y Herrera, 2013, p. 628), en la gestación emanan elementos narrativos descritos por Mieke Bal (1982), autora, teórica y crítica de la cultura, que permiten entenderla desde sus personajes y los acontecimientos que les ocurren, y el espacio-tiempo donde suceden.

Por lo anterior y con base en la teoría del Interaccionismo Simbólico y sus premisas de interpretación, interacción y significación propuestas por Herbert Blumer (1982), sociólogo de la Escuela de Chicago, este estudio establece, a partir de la pregunta de investigación ¿Cómo se presentan las relaciones dialógicas en las narrativas del parto humanizado y el parto medicalizado? y de la mano de dos médicos, tres doulas y tres madres que recibieron diferentes tipos de acompañamiento; la relación entre las posturas hegemónicas y subalternas presentes en la documentación consultada, donde se muestra el parto humanizado como subalterno al parto medicalizado, lo que perpetúa el paradigma positivista y dicotómico propio del entorno académico científico que no contempla la posibilidad de nexos entre ellos.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar las narrativas del parto humanizado y del parto medicalizado desde una perspectiva dialógica.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar los elementos del parto humanizado y del parto medicalizado que los configura como textos narrativos.
2. Describir los elementos narratológicos que emergen en las dinámicas del parto humanizado y del parto medicalizado.
3. Establecer las relaciones dialógicas que se presentan entre las narrativas del parto humanizado y el parto medicalizado.

### **Consideraciones conceptuales**

Bajo el **paradigma interpretativista**, la investigación está en consonancia con las afirmaciones que Gerardo Macías (2003) que en su tesis de doctorado *Teorías de la comunicación grupal en la toma de decisiones: contexto y caracterización* enuncia, pues se centra en el significado de las acciones sociales, el papel del conocimiento, la relación entre los

seres humanos y su entorno, y parte de que la realidad se construye por medio de palabras, los símbolos y el comportamiento de las personas.

Ahora bien, el **interaccionismo simbólico** desde Herbert Blumer es el principal soporte teórico en el que se ampara este proyecto al definir el significado de las cosas y la realidad como “un producto social, una creación que emana de y a través de las actividades definitorias de los individuos a medida que éstos interactúan” (Blumer, 1982, p.4); lo que permite comprender el fenómeno de la construcción de sentido a partir de sus afirmaciones, y cómo los roles de cada uno de los médicos profesionales, familias, terapeutas, madres y padres que participan en el acompañamiento al proceso gestacional, mediados por las lógicas del contexto capitalista, determinan y perpetúan la supuesta normalidad en el sistema de salud y lo que debería ser la maternidad. Dicha teoría brinda tres premisas que permiten el análisis de la realidad (Blumer, 1982): la primera habla sobre la *significación*, donde los seres humanos actúan hacia las cosas de acuerdo con lo que ellas significan para ellos; la segunda es la *interacción*, que define la generación de significado a partir de la relación entre las personas; y la tercera es la *interpretación*, como proceso que deriva de la interacción de las personas con las cosas y genera constante resignificación.

Ahora bien, para abordar el fenómeno del parto humanizado desde una perspectiva comunicacional es necesario describir la segunda teoría que soporta este proyecto. La **narratología** es el estudio de los textos narrativos y, al considerar que cualquier cosa tendiente a interpretación se puede estudiar como texto, “en un mundo construido y constituido por palabras existe una relación entre la vida y las narrativas, es decir que damos sentido narrativo a nuestras vidas y, asimismo, damos vida a nuestras narrativas” (Herrera y De la Ossa et al., 2013, p. 622). Bal (1985) en *Teoría de la Narrativa*, menciona que las historias están compuestas, entre otras cosas, por los acontecimientos-personajes (*mythos*), espacio-lugar (*topos*) y las leyes-normas (*ethos*) que rigen los sucesos; recursos conceptuales que proveen categorías de análisis para el abordaje del parto humanizado con sus elementos simbólicos y narrativos.

En cuanto a la definición de **Hegemonía**, García Canclini (1984) en *Cultura y organización popular* se refiere a ella como el direccionamiento político e ideológico “en el que una clase o sector logra una apropiación preferencial de las instancias de poder en alianza con otras clases, admitiendo espacios donde los grupos subalternos desarrollan prácticas

independientes y no siempre "funcionales" para la reproducción del sistema" (p.78). Si se ve desde la institucionalidad en el campo de la salud, el poder se concentra en el dominio epistémico y técnico que tienen los profesionales para ejercer y ubica a los consultantes en una posición de subordinación, lo que puede detonar un proceso de rebelión frente a ese sistema y terminar en la consolidación de grupos que no comparten los ideales y métodos impartidos desde la clase dominante.

En consecuencia, surge entonces el término **Contrahegemonía** que, según García Canclini (1984), define el establecimiento de las acciones lideradas por personas con ideologías diferentes a las impuestas para transformar sus respectivas realidades. El concepto permite reconocer el papel de la formalización de técnicas ancestrales de partería en contraposición a lo impuesto desde el Estado y el rol de las mujeres que deciden optar por una formación alternativa para atender el proceso gestacional y de posparto de una manera diferente, y de las mujeres que no aceptan llevar su embarazo bajo el modelo de acompañamiento tradicional brindado por las entidades de salud.

Además de las dimensiones de poder, el **Parto medicalizado** o instrumentalizado ocupa a su vez un lugar importante para la comprensión de la hegemonía en los procesos fisiológicos de la mujer que suelen patologizarse; en este, al dotar de aparatos, fármacos y tecnicismos el embarazo, se complejiza la toma de decisiones por parte de la madre gestante y concentra el poder en el personal médico (Aceves, 2020).

En contrapropuesta, movimientos feministas y profesionales en áreas de la salud proponen la creación de un modelo de acompañamiento integral, el Parto humanizado, donde se le brinda la mayor cantidad de información a la mujer para que pueda tomar decisiones conscientes, se respetan sus necesidades, deseos y expectativas, y se le ofrece una mejor experiencia con un trato humanizante, que no la considera como un número más sino como un ser digno a quien se le deben reconocer sus derechos (Sánchez et al., 2012).

Con el ánimo de introducir el elemento articulador entre los anteriores conceptos, se presenta entonces el **Dialogismo** desde Mijaíl Bajtín (1982), que proporciona las bases para entender la implicación que tiene el desarrollo de un texto, en este caso el embarazo, con el diálogo entre otras narrativas, y la relevancia de establecer esa conversación para no interpretar, a través del paradigma positivista y dicotómico de las ciencias naturales, los fenómenos sociales,

pues, según Bajtín (1982), el conocimiento obtenido por ese medio desconoce la complejidad de las relaciones humanas y es carente de historicidad y dinamismo.

## Metodología

### Caracterización del sujeto de estudio.

Este proyecto contó con la participación de ocho personas:



Figura 1. Personas cocreadoras de conocimiento.

Tres doulas pertenecientes al Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia (MSSR):

- Dayana Zuluaga. Psicóloga social, empresaria y doula.
- Nora Isabel Meneses. Actriz, licenciada en Educación Primaria y magíster en Educación línea investigación Cognición, doula y aprendiz de partería.
- Diana Hernández. Socióloga y politóloga, doula y asesora de lactancia.

De tres mujeres que llevaron un acompañamiento tradicional o con doulas, contactadas por medio de una convocatoria para participar en el estudio a través de cadenas de WhatsApp y publicaciones en grupos de Facebook:

- Daniela Vidal. Empresaria.
- Laura Cristina García. Empresaria. Psicóloga especialista en Salud Mental Perinatal.
- Melissa Madrid. Ingeniera agrónoma.

Y de dos médicos ginecobstetras especialistas en la atención al embarazo:

- Camilo Guerra. Médico ginecobstetra.
- Juana Orrego. Médico ginecobstetra, docente y asesora certificada de lactancia.

## **Método.**

Al ser necesaria la comprensión del fenómeno desde la perspectiva de las mujeres en su contexto, se optará por una **investigación cualitativa** en tanto contempla la diversidad de ideologías y cualidades únicas de las participantes. Es así como el sujeto, condicionado por un tiempo y un espacio determinado y constituido por las relaciones con su contexto sociocultural (Zemelman, 2012), construye su realidad al establecerse con otros sujetos de características similares orientadas, en este caso, a la persecución del mismo objetivo; así convergen varias “realidades” y se constituye una realidad social proveniente de la interacción de todos los actores (Hernández et al., 2000). Esta relación sujetos-sujetos, está compuesta de complejidades a nivel local y territorial en su forma de funcionar y comportarse, donde los resultados de las acciones transforman simbióticamente a las madres, las familias, las doulas y al mismo sistema (Freire, 1984; Galeano, 2012).

Se parte de un alcance *exploratorio* al contemplar que el abordaje del fenómeno no ha sido estudiado desde el enfoque narrativo propuesto; y un alcance *correlacional* puesto que la perspectiva dialógica permitirá analizar la conversación existente entre los modos de acompañamiento a la gestación del parto humanizado y del parto medicalizado. A su vez, se emplea el modelo de investigación *no experimental*, pues las condiciones y el entorno de los sujetos co-creadores de conocimiento no se modificarán durante el estudio.

Para la recolección y validación de información se implementará la *investigación documental* definida por Galeano (2012) como una “técnica para rastrear, ubicar, inventariar, seleccionar y consultar las fuentes y los documentos que se van a utilizar como materia prima de una investigación” (p.120). Dicho análisis permitirá contrastar lo encontrado en bibliografía sobre las categorías de la narratología y el interaccionismo simbólico acerca de partos medicalizados con los resultados de la ejecución de los demás instrumentos de recolección de información en cuanto al parto humanizado.

Se implementará también la *entrevista a profundidad semiestructurada a la fuente directa*, entendida como una técnica de recolección de datos dentro de la investigación cualitativa que posee un mayor grado de flexibilidad ya que las preguntas planteadas se pueden adaptar en el transcurso de la entrevista (Díaz et al., 2013), con el fin de ahondar en las motivaciones, opiniones y experiencias de las participantes del estudio.

Como último método, se realizarán sesiones en *grupos de discusión* con las mujeres participantes que permitirán “captar representaciones ideológicas, valores y formaciones imaginarias y afectivas dominantes en grupos, sectores o clases sociales determinados” (Galeano, 2012, p. 190) frente al tema propuesto por medio de rodeos, consensos, disensos, negociaciones y actividades de creación.

Con la intención de organizar la información, a continuación, se muestra la matriz estructurada que permitirá sistematizar los hallazgos según los objetivos y las categorías de análisis:

Objetivo general: Analizar las narrativas del parto humanizado y del parto medicalizado desde una perspectiva dialógica.				
Paradigma: Interpretativista			Enfoque: Cualitativo	
Objetivos específicos	Categorías	Métodos	Técnicas	Muestra
1. Identificar los elementos del parto humanizado y del parto medicalizado que los configura como textos narrativos.	Mythos Topos Ethos	Investigación documental y grupos de discusión	Análisis documental, diario de campo, grabaciones y resultados de las creaciones artísticas	Los ocho sujetos de estudio y literatura académica
2. Describir los elementos narratológicos que emergen en las dinámicas del parto humanizado y del parto medicalizado.	Mythos Topos Ethos	Investigación documental y fuente directa	Análisis documental y entrevistas a profundidad semiestructuradas	Los ocho sujetos de estudio y literatura académica
3. Establecer las relaciones dialógicas que se presentan entre las narrativas del parto humanizado y el parto medicalizado.	Mythos Topos Ethos Significación Interacción Interpretación	Investigación documental y grupos de discusión	Análisis documental, diario de campo y grabaciones	Los ocho sujetos de estudio y literatura académica

**Tabla 1. Matriz. Fuente:** Elaboración propia

### Hallazgos y Discusión

Al considerar la metodología, el marco teórico y los resultados del trabajo de campo, es preciso ahondar en los hallazgos de la investigación derivados de seis categorías de análisis. La primera categoría, útil para dar respuesta al primer objetivo específico, fue **elementos narratológicos**, concepto tomado desde la teoría de la narrativa de Mieke Bal (1982). De esta categoría resultaron dos subcategorías: **mythos** y **topos**, que sirvieron de base para dar respuesta al segundo objetivo específico. Finalmente, los hallazgos del tercer objetivo específico

fueron analizados a la luz de tres categorías: **interpretación**, **interacción** y **significación**, desde el enfoque teórico del interaccionismo simbólico de Herbert Blumer (1982). Los hallazgos se presentan a continuación en forma de subcapítulos.

### **Elementos narratológicos del parto**

**¿Mythos?** Según el trabajo de campo desarrollado entre diciembre del 2022 y enero del 2023, y a la luz de la Teoría de la Narrativa expuesta por Mieke Bal (1982), se define el **Mythos** como los *actores* del texto narrativo y los *acontecimientos* que ellos causan o les acontecen, lo que para esta investigación en calidad de definición y hallazgo se considera como:

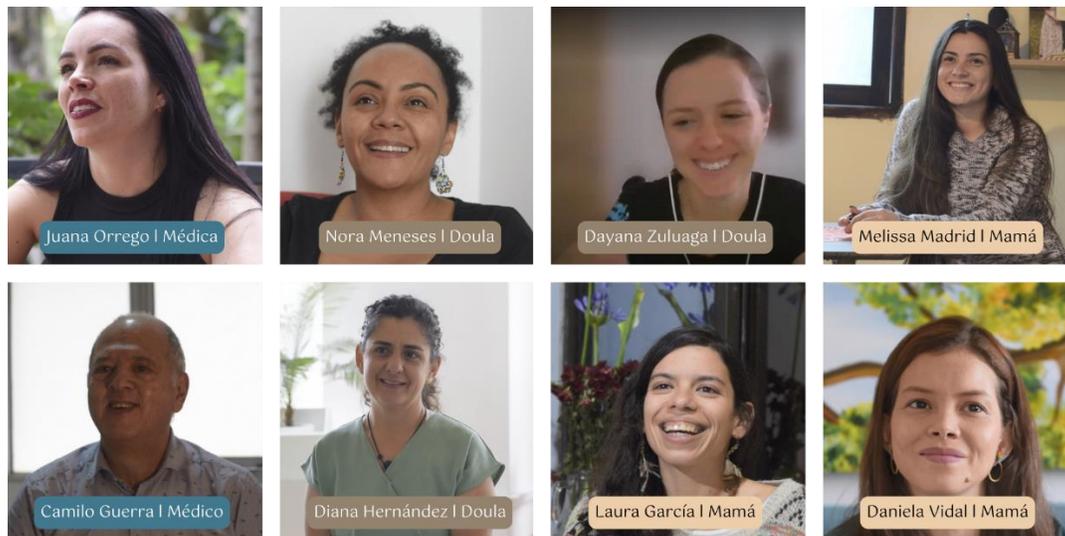


Figura 2. Personajes/Focalizadores de la historia.

**Actores:** son todas las personas o abstracciones que participan en el proceso y llevan a cabo acciones (Bal, 1982), es decir, causan acontecimientos. Al tener influencia en el desarrollo de la historia y marcar las pautas para definir los patrones de conducta que “deberían” seguirse en sociedad, los *protocolos tanto médicos como de terapias alternativas*, también se configuran como actores. De este elemento se derivan otros más específicos que se describen a continuación y se relacionan con lo hallado durante el trabajo de campo del estudio.

**Actantes:** como menciona Bal (1982), “es una clase de actores que comparten una cierta cualidad característica” (p. 34) relacionados con el tema principal de la historia, en este caso el parto. Para el caso de la presente investigación, el grupo de actantes está integrado por las mamás, sus parejas y sus núcleos familiares, las personas de sus entornos cercanos, amigos y compañeros de trabajo; además, también lo son los doctores, las doulas y los demás especialistas en salud a quienes hayan acudido para consulta.

**Personajes:** actores individualizados con características humanas distintivas (Bal, 1982), las cuales son descritas por sí mismos, por sus acciones o planes, y por los demás

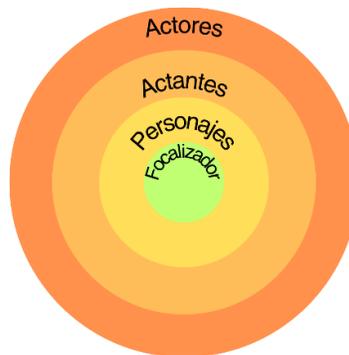
personajes con quienes tienen relaciones psicológicas, por los paradigmas o roles de poder; o ideológicas, por oposiciones o afinidades en las ideologías que rigen el mundo donde evolucionan (Bal, 1982). En este caso, la investigación<sup>1</sup> se compone por los personajes de Camilo y Juana como ginecobstetras, Melissa, Daniela y Laura Cristina como mamás, y Dayana, Nora y Diana como doulas quienes, además, cumplen el rol de focalizadores. Para efectos del alcance de esta investigación, no se entrevistó a otros actantes como el núcleo familiar, las parejas, los amigos o los compañeros de las gestantes.

**Focalizador:**

El focalizador, constituye el punto desde el que se contemplan los elementos. Ese punto puede corresponder a un personaje referido a un elemento de la fábula, o fuera de él. Si el focalizador coincide con el personaje, éste tendrá una ventaja técnica frente a los demás. El lector observa con los ojos del presente por medio de dicho personaje. (Bal, 1982, p. 110)

En el contexto de la investigación, los elementos de la historia, que para efectos de este trabajo es el *parto*, fueron abordados desde un punto de vista subjetivo por cada uno de los personajes entrevistados, de tal manera que se consideran, además de actantes y personajes, focalizadores. A través de la experiencia, permeada de subjetividad, se aprecia una variación en la focalización al saltar entre la pluralidad de relatos sobre el parto que tiene cada personaje, lo que propicia la construcción de una historia neutral.

Figura 3. Clasificación de actores según su participación en la historia.



Fuente: Elaboración propia.

**Acontecimientos:** ahora bien, los acontecimientos son definidos “como ‘la transición de un estado a otro que causan o experimentan actores’. La palabra ‘transición’ acentúa el hecho

---

<sup>1</sup>Para efectos de la narrativa, se tomará el concepto *Historia* de Mieke Bal (1982) para referirse a la investigación al ser el resultado de una ordenación de hechos y no un relato presentado de forma cronológica.

de que un acontecimiento sea un proceso, una alteración” (Bal, 1982, p. 21). Los personajes experimentan o propician la ocurrencia de situaciones a lo largo de la historia. Los acontecimientos son la materia prima de la narrativa y siempre se presentan desde algún punto de vista, por lo que no resulta posible considerarlo como objetivo al estar influido por factores personales y externos.

Al entrevistarlos, los personajes de la historia coinciden en que los tres momentos clave corresponden a las etapas del parto: consultas prenatales, parto y postparto o puerperio. Durante estas tres fases cronológicas tienen lugar diversos acontecimientos que se mencionan a continuación.

**Consultas prenatales:** En el marco de las citas prenatales, las mamás y los gineco obstetras mantienen lo que a la luz de la teoría de la narrativa de Bal se considera como *relaciones convencionales*, donde se interpretan las reglas lógicas que emanan del contexto histórico y cultural en el que se encuentran inmersos (Bal, 1982). Las consultas son tradicionalmente espacios permeados por relaciones de poder verticales y desiguales al ubicar a los médicos en una posición de superioridad jerárquica frente a las mujeres gestantes. Sin embargo, para Camilo Guerra, médico ginecobstetra, resulta indispensable comenzar a transformar la atención ofrecida desde el personal de salud, pues, “lo que uno pretende es que los pacientes cuenten con uno como, como un amigo para resolver sus problemas. Eso es lo que busca uno en el acompañamiento” (comunicación personal, 2022). Además, los cuidados exigidos por las maternas a partir de la democratización de la información implican ofrecerla de forma clara, oportuna, pertinente y tan profunda como sea solicitada, complementándola con otros datos provenientes de familiares, amigos cercanos e internet.

Es en este punto donde la asesoría personalizada que ofrecen las doulas, mujeres que acompañan y orientan emocionalmente a las futuras madres y sus parejas, cobra protagonismo, pues hay una integración entre los saberes adquiridos por la formación en áreas como la psicología, la sociología o la licenciatura, y la información suministrada por el personal médico al que las madres acuden mensualmente para los controles prenatales.

Se puede sacar la conclusión de que cada ayudante consiste en una condición necesaria pero insuficiente por sí misma para alcanzar la meta. Se debe a los oponentes uno a uno, pero en este acto de superación no hay garantías de un final feliz: puede surgir un nuevo oponente en cualquier momento. Es la presencia de ayudantes y oponentes lo que hace que una fábula tenga interés y sea reconocible. (Bal, 1982, p.39)

Figura 4. Camilo Guerra en su consultorio.



Fuente: imagen tomada en el trabajo de campo.

Como mencionan Laura Cristina y Daniela (comunicación personal, 2022), las características más relevantes de este acompañamiento son la horizontalidad y la pedagogía. Para Dayana Zuluaga, las doulas orientan su trabajo en enseñarle a las mamás todo lo concerniente a sus derechos como gestantes y a resolver preguntas sobre: “¿cómo va a cuidar a ese bebé? ¿Cómo va a sostener esa relación de pareja? ¿Qué va a pasar también a nivel hormonal, al nivel físico, a nivel emocional, a nivel del cambio social también que se tiene?” (comunicación personal, 2022).

Los personajes distinguen tres posibilidades de parto: natural, medicalizado y cesárea.

*Parto natural:* En primera instancia, el parto natural para Dayana Zuluaga (comunicación personal, 2022) es diferente del parto vaginal medicalizado en cuanto la mujer que está pariendo toma las decisiones y, al estar impulsado por la propia fisiología, tiene la menor intervención farmacológica posible.

*Parto medicalizado:* Después se tiene el parto medicalizado por el canal vaginal, donde la aplicación de anestésicos para el manejo del dolor, oxitocina para acelerar las contracciones, episiotomías<sup>2</sup> para acelerar el paso del bebé al momento del expulsivo, la colocación de estribos en las camillas, y el uso de otros instrumentos o herramientas quirúrgicas que le facilitan al personal médico el control sobre la mujer y el bebé, orientan el momento del nacimiento desdibujando la potestad de decisión de la mujer sobre su proceso, lo que puede ocasionar traumas permanentes en ellas y secuelas en los bebés.

*Cesárea:* Por último está la cesárea, que es la incisión quirúrgica en el vientre de la madre para extraer al bebé y a la placenta. La cesárea puede tener dos posibilidades: ser agendada con antelación o realizarla de emergencia por alguna situación adversa. Frente a este tipo de parto es común encontrar diversos puntos de vista entre los personajes; todos coinciden en que debe ser el último recurso, siempre se debe procurar que la mamá dé a luz de forma

---

<sup>2</sup> La episiotomía es una incisión quirúrgica realizada en la zona del perineo para ampliar el canal vaginal y de esta forma abreviar el parto apresurando la salida del bebé.

natural por la cantidad de beneficios fisiológicos y mentales que tiene para ella y el bebé, sin embargo, cuando las circunstancias lo ameritan o la mujer decide tener esta intervención, factores como el trato y la calidad de la información suministrada por el personal médico, la cantidad de fármacos, la disposición del espacio, las personas presentes y el estado físico y mental de la madre impactan su experiencia y la del bebé ya que

Los cambios en el personaje suelen coincidir con ciertos acontecimientos en la fábula. A causa de un acontecimiento, pueden tener lugar alteraciones en la construcción de un personaje, y pueden cambiar las relaciones internas entre los diversos personajes. A la inversa, las alteraciones en la estructura de un personaje pueden tener influencia en los acontecimientos y determinar el desenlace de la fábula. (Bal, 1982, p. 97)

En cuanto a los nacimientos, Juana Orrego afirma: como sea el parto va a tener impacto en la lactancia, como sea el parto va a tener impacto en la salud mental, como sea el parto va a tener impacto en la salud mental del bebé también, va a tener impacto en la dinámica familiar, va a tener impacto en una cantidad de cosas en la salud. (comunicación personal, 2022)

De forma transversal, aparece entonces la figura del parto humanizado como el conjunto de acciones que, en suma, empoderan a la mujer en tanto le ceden el poder de decisión sobre su gestación y la forma en la que quiere culminarla al descentralizar la incidencia de la participación médica, para que sean ellas quienes al estar conscientes de su progreso; el cual incluye “la atención durante el embarazo hasta el puerperio, es decir, debe estar presente en todas las actividades encaminadas para la atención prenatal, del parto, y también incluye los cuidados del recién nacido” (Henaó, 2022, p. 213), dirijan su parto acompañadas de los profesionales. Al respecto la doula Diana Hernández comenta:

hay partos que son fantásticos en las instituciones, pero no dependen de la institución, sino de las personas que están atendiendo el parto. Entonces, como todo en la vida, hay personas, hay médicos, hay ginecólogos, hay enfermeras que ya le copian al parto humanizado. Entonces sí usted llegó y estaban ellos, fantástico, pero si llegó y, em, están otros que no tienen la información, o no conectan... Le tocan panoramas contrarios. (comunicación personal, 2022)

*Posparto o puerperio*: Como última etapa del parto se tiene el puerperio o posparto, que por la cantidad de emociones que alberga derivados de los cambios físicos, hormonales y sociales, suele tener un acompañamiento diferente por las doulas y ginecobstetras especializados. Nora Meneses menciona que, desde la tradición, a partir de ese momento se habla de tres cuerpos: el cuerpo de la madre, el cuerpo de la familia y el cuerpo de la sociedad donde está inmersa (comunicación personal, 2022); esos tres cuerpos experimentan cambios y es necesario asesorar a la mamá para que transite por su proceso de la forma más digna posible.

**¿Topos?** Bal (1982) se refiere al topos como la integración del *lugar*, donde ocurren los acontecimientos de la historia contada por los personajes, y el *tiempo*, definido como la cronología que ocupa cierto periodo y se presenta en una secuencia lógica.

Esto sucede con bastante frecuencia, entre otras, en la tradición del comienzo *in media res*, en el que la narración empieza en medio de la fábula y los acontecimientos precedentes se recuerdan entonces en su totalidad. Esta es una clase especial de anacronía: la distancia y el lapso se cubren mutuamente con exactitud; la retrospectión termina donde comenzó. (Bal, 1982, p.70)

De esta forma, toda la información proveniente de los personajes en el marco de esta historia, se da por la descripción de pequeños momentos de crisis, definidos por Bal (1982) como “cortos espacios de tiempo en el que se han condensado los acontecimientos” (p. 46), desarrollados tan extensamente como consideran oportuno y expuestos por medio de recuerdos en forma de anacronía, al existir una diferencia temporal entre la narración de los hechos que hacen los actores y el momento preciso cuando ocurrieron;

Por «distancia» entendemos que un acontecimiento presentado en una anacronía se separa con un intervalo, grande o pequeño, del «presente», esto es, del momento en el desarrollo de la fábula al que se refiere la narración en el instante en que la anacronía se interrumpe. (Bal, 1982, p. 67)

Según los personajes, tanto en la narrativa del parto humanizado como del parto medicalizado se distinguen tres espacios clave donde comparten experiencias y significados: los consultorios médicos donde se atienden las consultas, el quirófano al momento de realizar las cesáreas y la casa de cada una de las futuras madres.

En cuanto a los consultorios, son los gineco obstetras quienes mencionan la importancia del espacio y de la adaptación a lo que consideran más amable con sus pacientes para romper con el modelo convencional de atención expuesto en la literatura, donde se afirma que:

facilita las relaciones de poder vertical y desigual entre los profesionales de la salud hacia las gestantes, quienes con actitud pasiva y sumisa han aceptado y reconocido esta conducta. Estas relaciones desiguales en última instancia promueven escenarios de vulneración de los derechos humanos de las gestantes. (Henaó, 2022, p. 213)

Para Camilo Guerra, el momento de consulta debe ser un espacio seguro, donde las madres pueden expresar sus dudas, se sientan cómodas para examinarlas y donde no exista una posición jerárquica sino una conversación entre iguales.

Hicimos el espacio que fuera sin escritorio. Como una salita. Era muy rico. Pero es que hay un problema: hay que hacer la historia clínica electrónica y entonces yo no sé escribir en una tablet. Yo necesito escribir en el computador. Entonces obligatoriamente, o, o necesariamente tuve que poner escritorio (...). Entonces, primero nos sentamos y en un papel yo voy escribiendo y vamos hablando. Ya después, mientras se cambia y todo eso, uno escribe en el computador. Pero el consultorio tiene que ser muy amigable para la paciente. El mío tiene un toque femenino, claro, mi pareja va, y pone, pone las florecitas... (Camilo Guerra, comunicación personal, 2022)

Figura 5. Máquina de ultrasonido.



Fuente: imagen tomada en el trabajo de campo.

Ahora bien, la opinión de las madres y de los mismos gineco obstetras sobre los quirófanos se ciñe a la extensión total de la regla en los protocolos de medicina decretados desde la academia y las normas de habilitación de infraestructura del Ministerio de Salud de Colombia, las cuales condicionan el espacio a ser lo más estéril posible y estar pensado para priorizar la comodidad del personal médico, ubicando a la madre en segundo lugar.

La historia se determina por la forma en que se presenta la fábula. Durante este proceso se vinculan los lugares a ciertos puntos de percepción. Estos lugares, contemplados en relación con su percepción reciben el nombre de espacio. El punto de percepción puede ser un personaje, que se sitúa en un espacio. Lo observa y reacciona ante él. (Bal, 1982, p. 101)

En este sentido, y para incrementar el valor emocional de la experiencia, Juana Orrego acondiciona el espacio de parto “como lo quieran ambientar, no es mi parto, ellas ya verán lo que quieran hacer, la música que quieran poner, el aroma que quieran utilizar, lo que quieran, sea lo que quieran hacer” (comunicación personal, 2022); sin embargo, la única decisión que toma unilateralmente es la de apagar las luces para incrementar la producción de oxitocina natural en las mamás. Acciones como las que realiza Juana confrontan lo que se suele encontrar en la literatura académica consultada para efectos de esta investigación al oponerse a las prácticas de patologización, medicalización e instrumentalización, enfrenar al sistema médicopatriarcal en el que está envuelto el parto atendido dentro de un sistema estandarizado.

Finalmente, para el entorno casero de las madres que deciden parir en su hogar, son las doulas quienes se encargan de organizarlo en función de la comodidad que el espacio pueda brindar, Bal (1982) menciona que “el alojamiento de una persona está conectado especialmente con su carácter, su forma de vida y sus posibilidades (...). La posición espacial en la que se sitúan los personajes en cierto momento suele tener influencia en sus estados de ánimo” (p.105). Tanto en los entornos hospitalarios como en las casas de las mujeres donde se atienden sus partos convergen aspectos como la oscuridad, la música y sobre todo la asepsia para crear ambientes seguros donde las madres estén tranquilas. Al respecto la doula Dayana Zuluaga afirma:

Si es en casa, digamos, ajena o casa compartida con alguien más, pues casi siempre se elige la habitación. A veces se negocia con la familia que cuando estén en ese momento, ellos estén en un espacio, y la mamá en otro, pero eso es muy difícil, porque pues un parto, un trabajo de parto puede ser muy largo, entonces es complicadito (...). También se opta por la sala, que, en las casas, eh, urbanas, pues suele ser como el espacio un poco más amplio y donde uno puede acomodar más cositas (...) también buscamos que se pueda regular un poco la luz, (...) que si yo quiero que entre así el sol de la mañana, pues yo abro la cortina, pero si en algún momento, porque suele pasar, que en algún momento

del parto se necesita bajar la luz como para poder facilitar esa concentración, porque (...) quiero sentirme así como encuevadita, porque es un instinto como (...) mamífero, pues entonces que podamos cerrar la cortina que se pueda, pues ahí como tal. Ehh, y pues también que se busca que el espacio tenga fácil acceso a la ducha, si hay ducha o a la tina, si hay tina, porque también el agua nos ayuda un montón con ese, con ese aumentar las contracciones. (Comunicación personal, 2022)

### **Actores y sus acontecimientos en la historia**

La participación directa o indirecta de “actores” en la gestación de las mujeres y en el ejercicio de los doctores y de las doulas incide en la experiencia del parto.

Al entender el parto como texto narrativo donde existen relaciones entre los actores y los acontecimientos que les ocurren (mythos), resulta pertinente señalar la importancia de la interacción que tienen las mamás con el resto de actores durante todo su proceso gestacional, pues, desde el principio del embarazo la influencia de las opiniones y recomendaciones de amigos cercanos y familiares, complementada con la información que facilita el personal de salud, empiezan a orientar las decisiones de las madres para exigir una mejor atención e inciden en la formación de los profesionales que buscan brindar un servicio más completo.

Cabe agregar que como parte fundamental del texto narrativo se tiene la palabra y su intención, además de ser informativa por parte de todos los personajes y estar presente en la comunicación entre ellos, se impregna de un uso lingüístico emotivo, es decir “ el uso del lenguaje que tiene como objeto la expresión del hablante con respecto a aquello de lo que habla” (Bal, 1982, p. 140) que al momento de dar indicaciones, sugerencias, órdenes u opiniones en cualquiera de los sentidos, cargan de poder las interacciones. Diana Hernández menciona:

entonces la palabra para mí desde la atención es una de las principales cosas que genera violencia, ¿cierto? (...) También es violencia no escuchar las necesidades y las atenciones de los otros, una cesárea innecesaria, o decirle a la mamá que algo no está bien cuando sí está bien (...) son como de las formas más sutiles de violencia, (...) pensamos que la violencia es como, como algo así como muy evidente, Pero lo más grave es que es muy sutil, pero es muy profundo porque afecta mucho, eh, la psique de la mujer. (comunicación personal, 2022)

Ahora bien, la madre se encuentra en medio de un escenario político-simbólico donde convergen el sistema y los movimientos sociales resistentes a lo establecido por la institucionalidad burocrática. Néstor García Canclini, escritor, profesor, antropólogo y crítico cultural argentino, argumenta que la **hegemonía** se diferencia de la dominación ejercida a adversarios mediante violencia, por ser

un proceso de dirección política e ideológica en el que una clase o sector logra una apropiación preferencial de las instancias de poder en alianza con otras clases, admitiendo espacios donde los grupos subalternos desarrollan prácticas independientes y no siempre "funcionales" para la reproducción del sistema. (Canclini, 1984, p. 78)

A la luz de lo anterior resulta oportuno señalar los “polos” que se encuentran respecto al campo de atención al parto. Por un lado está la atención médica, que convencionalmente se ha instrumentalizado y, por el otro aparecen las doulas, quienes hacen parte de movimientos sociales con enfoque de género que buscan cambiar el modelo de parto tradicional; lo que refuerza la postura respecto al poder y la hegemonía que defiende Canclini, sin embargo, la articulación de saberes y prácticas entre estos dos paradigmas permite un diálogo, lo que según Mijaíl Bajtín, historiador, crítico literario, teórico y filósofo del lenguaje, se resume en que:

Dos enunciados confrontados que pertenecen a dos sujetos que se desconocen, si apenas lejanamente tratan un mismo tema o idea, establecen inevitablemente relaciones dialógicas entre ellos. Estos enunciados se rozan entre sí en el territorio de un tema o una idea común. (Bajtín, 1982, p. 306)

En este punto las mujeres gestantes, dentro de su rol de sujeto actante y además autónomo, por poseer su propio programa, sus propias metas, y por actuar para lograr su objetivo, adoptan relaciones ideológicas, es decir, los contrastes que se dan entre las ideologías que rigen el mundo en el que evolucionan como personajes (Bal, 1982), logran emprender rumbo aparte de los dos extremos que ubican estos dos tipos de acompañamiento al embarazo enmarcado en el espectro del positivismo estructuralista que no contempla la posibilidad de diálogo entre ellos, y adquieren un papel de héroe, ya sea por el éxito en su proyecto de tener un parto respetado donde se consideran sus decisiones, o por el contrario, aunque se enfrente al sistema sin éxito y se convierta en víctima al experimentar violencia obstétrica.

No obstante, las madres no son las únicas que se convierten en héroes, tanto los médicos como las doulas emprenden el mismo rumbo al enfrentarse a lo que se considera hegemónico desde su campo epistémico debido a diversas motivaciones lideradas por la historia personal en la totalidad de los testimonios recogidos, como lo afirma Juana Orrego “entonces lo que yo me hubiera soñado como mujer, eso es lo que yo quiero ofrecerle a la gente” (comunicación personal, 2022); a raíz de lo anterior, se deriva una perspectiva dialógica donde se yuxtaponen los dos extremos que se encuentran en la literatura académica consultada: el parto humanizado en contraposición al parto instrumentalizado o medicalizado, derivando en una simbiosis que enriquece al profesional y complementa el servicio que ofrece sin abandonar la rigurosidad científica que respalda la seguridad en los protocolos médicos, que según Bal (1982) esta evolución implica el paso de unos personajes llanos, estables y estereotipados, a unos redondos, que son complejos y se transforman.

Además, en el mismo marco de los actores aparecen simultáneamente grupos de actantes familiares (parejas y madres en primera instancia), amigos y especialistas en medicina o en acompañamiento gestacional en forma de ayudantes y oponentes que, a pesar de estar en relación con la función que vincula a la mujer con su proyecto de ser madre, determinan las aventuras que enfrenta según sus deseos y el momento en el que se encuentre, pues en el caso de los primeros brindan un apoyo no esencial, es decir, necesario pero insuficiente; mientras que los segundos se enfrentan a ellas durante la búsqueda de su meta a través de resistencias, tales como conflictos derivados de ideologías diferentes y actos violentos (Bal, 1982).

Es aquí donde las doulas y ginecobstetras entrevistados toman protagonismo y se convierten, según esta historia, en actantes ayudantes, pues le brindan soporte a las madres desde su campo de formación académica o empírica para que ellas alcancen su objetivo.

### **Protocolos: un actor ayudante, oponente y antisujeto.**

A mayor información sobre las posibilidades en los protocolos de atención a todo el proceso gestacional, son más determinantes las acciones de los focalizadores para proceder a favor del parto humanizado/respetado.

Para los ginecobstetras y las doulas, los protocolos o manuales de procedimientos que regulan la atención a la mujer gestante durante su parto y postparto dentro de la legislación colombiana y en lo compartido desde la academia, son idílicos. En la norma escrita se describe un modelo de atención donde se priorizan las necesidades y deseos de las mujeres; no obstante, al momento del parto y de todo lo relativo a él se complejiza por la cantidad de escollos que se presentan desde la burocracia institucional, al respecto, Camilo Guerra se refiere a que las leyes

en Colombia “son contradictorias. Entonces hablemos del parto humanizado. Entonces hay muchas cosas que se hablan muy bonitas, pero cuando hablamos de las normas de habilitación de un ministerio es otra cosa” (comunicación personal, 2022).

Bal (1982), menciona la posibilidad de tener diversidad de sujetos en oposición dentro de una historia: un sujeto y un antisujeto:

Un antisujeto no es un oponente. Un oponente se enfrenta al sujeto en ciertos momentos durante la búsqueda de su meta. Es esta oposición eventual la que determina su situación estructural. Un antisujeto busca su propio objeto, y esa búsqueda se encuentra en ciertas ocasiones en contradicción con la del primer sujeto. (p. 40)

A la luz de lo anterior, es pertinente referirse y entender la legislación como un actor que, en parte ayudante y en parte oponente, determina gran parte de las aventuras que viven los personajes de la historia. Ayudante en tanto existe en el papel para velar por su seguridad, beneficiarlos y garantizar los derechos de los contratantes de los servicios de salud para la atención de su parto y de quienes los atienden. Oponente por enfrentar a los sujetos constantemente ante lo que consideran mejor para sí mismos y por generar tensiones durante todo el proceso gestacional entre sus deseos, lo legal y lo seguro. Y antisujeto porque las leyes, al tener el objetivo de regular y guiar el comportamiento en sociedad, entran en contradicción con los personajes por sus posturas ideológicas que cuestionan los protocolos del sistema.

A partir de la publicación de la Ley 100 de 1993 han surgido entre los profesionales de la salud múltiples críticas por el panorama nacional en el que, por conflictos de intereses financieros entre las aseguradoras, ciudadanos, el Estado mismo y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la corrupción permea el escenario hospitalario donde los usuarios son los principales afectados al ser atendidos con un servicio de atención que va en detrimento y a quienes se les brinda información compleja y de difícil comprensión.

En el marco de dicha ley, los médicos se adaptaban a la Resolución 3280 de 2018: Ruta Integral de Atención para la Población Materno Perinatal donde se establecieron las directrices para su operación, sin embargo, paralelo a esto las doulas se acoplaron también a pesar de no aparecer legalmente bajo ninguna figura en decretos, leyes o resoluciones. En el año posterior se publicó la resolución 3100 de 2019 la cual define las condiciones para la Habilitación de Servicios de Salud que, dentro de un país utópico, serían posibles pero que al momento de contrastar con la realidad social de Colombia se encuentra un panorama contradictorio.

Por la publicación de la Ley 2244 de 2022 donde se reconocen los derechos de la mujer durante todas las etapas del parto para que sea digno, respetado y humanizado, fue posible

establecer claridades para la atención de la mujer gestante; y es en este punto donde se aclaran ambigüedades y se prioriza del derecho de decisión de la madre sobre su proceso gestacional con base en la información.

Canclini (1984) se refiere a las propiedades de resistencia contra el poder que ejercen simultáneamente todas las personas entrevistadas “a fenómenos que son simples recursos populares para resolver sus problemas u organizar su vida al margen del sistema hegemónico” (p. 78), por lo que tanto médicos como doulas, según su experiencia y postura personal, adaptan sus procesos a la norma al omitir protocolos que entorpecen la atención y enfatizan en los puntos que, entre ellos y las madres, consideran más importantes. Dicha resistencia se desarrolla en el campo simbólico del consumo, donde los mensajes hegemónicos interactúan con códigos perceptivos (a través de la percepción, la memoria y el uso) de los movimientos sociales subalternos.

Las organizaciones populares —además de representar los intereses de trabajadores o consumidores— participan de las relaciones sociales y las reglas de poder fijadas por el sistema. Sus miembros (...) también intervienen en procesos de consumo, en la competencia sexual, cultural, barrial, en otros espacios de lucha material y simbólica. Esta doble o triple o quintupla vinculación de cada sujeto ayuda a entender las contradicciones y ambigüedades de las organizaciones populares, de sus líderes y militantes. (Canclini, 1984, p. 81)

En consenso, todos los personajes de esta investigación coinciden en que para humanizar o dotar de dignidad el parto como proceso lo más importante es la información. El acceso oportuno a una información clara es determinante al momento de decidir sobre el proceso gestacional. Aparece ahora la figura *plan de parto* a la que Dayana Zuluaga se refiere como un recordatorio a la normativa vigente que:

empieza por cómo quiero ser atendida desde el momento en el que ingreso por la puerta. Entonces (...) empieza diciendo "no quiero ser tratada como una enferma", por ejemplo, porque el parto no es en sí mismo una enfermedad. "Ah es que tiene riesgos?" pues sí, vivir también tiene riesgos y no por eso todos estamos enfermos (...). Lo otro es, eh, pues ya como frente a, a, las intervenciones durante, durante el trabajo de parto, las

intervenciones durante el parto y también durante el postparto, también cómo quiero que sea tratado mi bebé. (comunicación personal, 2022)

Al irse posicionando con cada vez más fuerza los movimientos sociales con enfoque de género respecto a la mujer y el parto, hay una constante relación entre la cultura y la política.

Las acciones hegemónicas y las contrahegemónicas pueden suscitar algunos nuevos comportamientos, en el consumo cotidiano como en la acción política, en la medida en que los sujetos logran compatibilizarlas con sus hábitos y con los de sus grupos de pertenencia (familiar, barrial, cultural). (Canclini, 1984, p 85)

A pesar de que la Organización Mundial de la Salud en la Declaración de Fortaleza (2014) sugiere un porcentaje mundial de cesáreas del 10%, en Colombia durante el 2021 el 46,2% de los nacimientos fueron atendidos bajo esta modalidad (DANE, 2022); en respuesta a este índice y a la incipiente preocupación por restar ambigüedades en los derechos de la mujer durante todas las etapas del embarazo, emerge la *cesárea humanizada* que, al integrar los procesos fisiológicos con los protocolos médicos, resulta como la incorporación de ambas narrativas. Al respecto, la doula Diana Hernández menciona algunas condiciones:

Entonces la primera condición (...) es que es una cesárea necesaria (...). Después también es una cesárea donde se trata a la mujer como con respeto y con amabilidad, y también al bebé, es decir, se, se le da como la pausa para nacer. En las cesáreas humanizadas que yo he visto, el bebé entonces nace despacio, ¿cierto?, no lo sacan como de una (...). A la mamá no le amarran los brazos. Generalmente también está acompañada del papá, de la doula, o de los dos, eh... Y el médico también está consciente de que esa mamá está ahí porque hay una barrera, ¿cierto?, la mamá no ve lo que está pasando y le va contando. También se le permite que el bebé llegue a la mamá y esté con la mamá, eh, si no hay pues ninguna complicación, el mayor tiempo posible, ¿cierto? y también inmediatamente se termina la cesárea, el bebé y sigue con la mamá y no se hace separación de la mamá y el bebé. (comunicación personal, 2022)

## **Topos: El papel del lugar y su temporalidad**

Los lugares donde se atienden las consultas prenatales y los partos influyen en la construcción de posturas críticas dentro de la concepción del ejercicio profesional y vida diaria de los personajes.

La importancia que se le brinda al espacio desde quienes prestan servicios de atención y de acompañamiento al embarazo, como de quienes se encuentran en proceso de gestación, no corresponde a lo que normalmente se aprecia en los entornos hospitalarios o de consulta; aunque si bien los doctores y las doulas entrevistados consideran que lo realmente importante es la calidad en la atención, ellos toman acción al intervenir sus lugares de trabajo para hacerlos más acogedores con las mamás y sus familias, siendo el lugar y momento del parto lo que abarca más peso en la vivencia al detonar en las mujeres todo tipo de sensaciones. Para Bal (1982):

Hay tres sentidos con especial implicación en la percepción del espacio: vista, oído, y tacto. Todos ellos pueden provocar la presentación de un espacio en la historia. Las formas, los colores y los volúmenes se suelen percibir visualmente, siempre desde una perspectiva concreta. Los sonidos pueden contribuir, aunque en menor medida, a la presentación del espacio. (p. 101)

Tanto los profesionales en salud como las doulas conocen la influencia de los elementos compositivos de los lugares en la experiencia de las mujeres, por lo que apelan a decorar y musicalizar los ambientes donde se atienden los controles y partos; mientras que las mamás gestantes buscan espacios que se adecúen a sus expectativas dentro de una maternidad deseada. Para los grupos de actantes (mamás, doctores y doulas), el espacio se presenta como lugar de batalla simbólica para resignificar el proceso de acompañamiento al embarazo y la forma de interactuar con los elementos necesarios según la disciplina escogida (o no) para manejarlo.

Según la política de los hospitales, médicos, mamás y doulas, prefieren las instituciones que estén más en consonancia con sus posturas políticas frente a la atención en salud. Desde la publicación de la Ley 2244 de 2022 algunos hospitales ya la han incorporado a su filosofía y procuran que el personal la cumpla en todos los niveles.

Todos los médicos tenemos, digamos, convenio con unas instituciones, cierto. Yo no puedo ir a atender partos a cualquier parte donde yo quiera. Yo tengo que tener permiso de esa institución para yo poder ir a atender un parto, cierto. Ehh, entonces tú eliges, o sea, como médico tú eliges. (Juana Orrego, comunicación personal, 2022)

La intervención o escogencia del espacio por parte de los personajes determina una relación dialógica con el lugar por un par de factores. Bajtín (1982) se refiere a la interacción y a la comprensión de los elementos a través de una cadena de reflejos, donde se construye sentido partiendo de un historial de experiencias y significados. Los personajes de esta historia, basados en su experiencia personal, se relacionan con los elementos constitutivos del espacio: cuartos para consultorios, quirófanos, salas de parto o sus casas, y actúan en función de sus ideales para materializar sus deseos. Además, el carácter dialógico también lo da la pluralidad de voces con diferentes orígenes epistémicos que se encuentran relacionadas a la atención materno perinatal, los doctores especialistas en gineco obstetricia, las doulas profesionales capacitadas en el cuidado de las futuras madres, las mujeres gestantes con sus deseos y necesidades, y todas las personas involucradas como familiares y amigos, participan activamente en ese constructo social: “partiendo de un texto, todos ellos adoptan direcciones varias, recortan trozos heterogéneos de la naturaleza, de la vida social, de la psiquis, de la historia, uniéndolos mediante relaciones de sentido o causales, mezclando evaluaciones con constancia de los hechos” (Bajtín, 1982, p. 305).

Figura 6. Laura Cristina en su sala, donde tuvo su parto.



Fuente: recurso de las grabaciones del trabajo de campo.

### **Interpretación, construcción de diálogo interpersonal**

El parto respetado es el resultado de la deconstrucción de "estereotipos" propios del acompañamiento médico y del acompañamiento alternativo por parte de quienes acompañan el proceso gestacional.

Como producto de la relación entre los elementos narratológicos anteriormente descritos emerge el *parto respetado* o *humanizado*. El factor que propicia y hace posible la convergencia entre el paradigma estructuralista y empírico relativo a la atención al parto es la experiencia propia de los personajes. Blumer (1982) indica que “todo tipo de acción conjunta, ya sea de reciente formación o hace tiempo consolidada ha surgido necesariamente de un historial de acciones previas de los participantes” (p. 15), por lo cual los personajes actúan frente a sí mismos y ante el mundo que los rodea bajo las auto indicaciones que se hacen en función de lo que les

advierte el mundo. Para Blumer (1982), “el individuo construye sus objetos basándose en su propia y continua actividad, en lugar de estar rodeado por objetos preexistentes que influyen en él y elaboran su conducta” (p. 61). En cuanto a la articulación de saberes, el doctor Camilo Guerra sostiene:

que tenemos que avanzar en el cambio de... de la enseñanza y los paradigmas para aprender a ser personas que escuchemos a los demás, que aceptemos que las otras personas también tienen su historia y que tienen su verdad, y que ninguna verdad es excluyente y que podemos compartir muchas cosas y entre todos ayudarle a mucha gente. (comunicación personal, 2023)

Al asumir tal postura, los personajes paralelamente a la introspección que realizan de sus acciones cotidianas, analizan las de los demás y construyen modelos de comportamiento basados en las indicaciones que se formulan, presentando al ser humano como “un organismo que afronta su mundo utilizando un mecanismo con el que se hace indicaciones a sí mismo (...). Interpretar las acciones ajenas es señalarse a sí mismo que dichas acciones poseen tal o cual carácter o significado” (Blumer, 1982, p. 60). Por parte de los dos médicos entrevistados existe un sentimiento de insatisfacción compartido frente a la atención que se suele encontrar en el sistema de salud, por lo que emprenden una transformación en sus protocolos al ubicar las necesidades y deseos de sus consultantes como prioridad.

Las organizaciones populares —además de representar los intereses de trabajadores o consumidores— participan de las relaciones sociales y las reglas de poder fijadas por el sistema. Sus miembros, que militan en sindicatos o partidos, también intervienen en procesos de consumo, en la competencia sexual, cultural, barrial, en otros espacios de lucha material y simbólica. Esta doble o triple o quintuple vinculación de cada sujeto ayuda a entender las contradicciones y ambigüedades de las organizaciones populares, de sus líderes y militantes. (Canclini, 1984, p. 81)

En el contexto de una sociedad conservadora y católica como lo es la colombiana, el papel de la religión carga simbólicamente la experiencia con una mezcla de culpa y responsabilidad por el dolor que atraviesa el momento del parto que viene desde la infancia, y la noción de muerte como castigo ante el pecado. Camilo Guerra relata: “la gente no le ha quitado el miedo a un parto porque seguimos montados en la tradición judeocristiana que “parirás con dolor”, punto.

Entonces ya si desde pequeña te dijeron que el parto es horrible, el parto es horrible” (comunicación personal, 2022).

Este es el tipo de imaginarios colectivos que los personajes acompañantes de las madres gestantes procuran resignificar a partir de la integración de saberes alternativos y científicos que buscan llegar a un punto medio, lo que para ellas resulta en claridad sobre lo que quieren hacer y la manera de hacerlo, así como para ellos en la selección o modificación de protocolos para brindar la atención que desean:

yo siempre digo que el parto respetado es un equilibrio perfecto. No todo puede ser medicalizado, ni intervenido, ni todo puede ser natural: es un equilibrio perfecto, estamos en la mitad, cierto. Entonces tratamos en lo posible que sea fisiológico hasta cuando no se pueda, cierto, hasta cuando se ponga en peligro o la mamá o el bebé, o ya no se puede, realmente es que no se puede. (Juana Orrego, comunicación personal, 2022)

### **Interacción, construcción de sociedad**

Existe una correlación y dependencia entre los elementos narratológicos dentro todo el proceso del parto respetado.

Al comprender a los personajes, los acontecimientos, el tiempo y el lugar partícipes en las narrativas del acompañamiento medicalizado y alternativo se aprecia que el significado en torno al parto es definido constantemente por sus prácticas y resultan del proceso de interacción entre todas las partes y las actividades definatorias que desarrollan los sujetos en el marco del comportamiento social, porque es precisamente el proceso social el que crea y sustenta las normas en la vida de grupo, no son las normas las que forjan y sostienen la sociedad. Para Bajtín (1982) “la unilateralidad y las limitaciones del punto de vista (de la posición del observador) siempre pueden ser corregidas, completadas y transformadas (recalculadas) mediante observaciones desde otros puntos de vista” (p. 316) que, en virtud del estudio, es posible apreciar por la relación entre los roles de los diversos personajes: médicos, doulas y mamás.

Blumer (1982) menciona que la simbiosis dada entre la interacción humana por parte de quienes hacen parte de los dos tipos de acompañamiento es mediada por el uso de símbolos, interpretados y comprendidos a partir de las actividades de los otros; “su comportamiento, por lo tanto, no es consecuencia de factores tales como presiones ambientales, estímulos, motivos, actitudes e ideas, sino del modo en que maneja e interpreta estos factores en el contexto de la acción que está elaborando” (p. 62). El proceso dialógico y simbiótico entre los elementos que forman el parto no se pueden separar unos de otros, el espacio, los actores y los protocolos se convierten en uno.

La articulación de saberes y prácticas es una iniciativa que nace por parte de quienes acompañan la gestación durante todas sus etapas y no es algo que se difunde en la academia o la norma, pues:

no es una formación horizontal, sino una formación muy vertical y la bata blanca para la atención de un parto es tan importante la de la persona que hace los oficios generales de barrer, trapear, sacudir, como del obstetra y el anestesiólogo, que vayan a resolver la parte compleja que se presente, o sea, no hemos trabajado, no nos enseñaron a trabajar en equipo, nunca nos enseñaron (...) yo pienso que todo el mundo tiene mucho que aportar. (Camilo Guerra, comunicación personal, 2023)

Herbert Blumer (1982) respecto a las acciones que llevan a cabo las personas, en el caso de esta investigación los actores, menciona que tienen lugar en medio de una situación y respecto a la misma y son una expresión de las funciones de un grupo en la sociedad, esto es lo referente a lo cultural, los propósitos societarios, los valores sociales o las presiones institucionales, por lo que

la acción de grupo reviste la forma de un entrelazamiento de las líneas de acción individuales. Cada sujeto ajusta su acción a la de los demás, enjuiciando lo que éstos hacen o pretenden hacer; esto es, aprehendiendo el significado de sus actos (Blumer, 1982, p. 62)

Los personajes focalizadores resaltan la posibilidad de implementar saberes científicos y empíricos para crear un modelo de atención que redignifique a la mujer gestante y al neonato porque, según ellos, es a partir de esos primeros momentos de vida que se puede empezar a crear un cambio en la sociedad en todos los niveles.

Pero si nosotros como sociedad no nos ponemos en la sensibilidad de cuidar a nuestras mujeres en gestación y recién paridas y a las crías de manera consciente, nosotros no vamos a lograr transformar todo lo que hay que realmente movilizar en relación a todo lo que es pues este mundo jeje. (Nora Meneses, comunicación personal, 2023)

El significado que encierra el parto para los personajes es el resultado de las distintas formas en que las personas han actuado frente a él durante su historia personal a través de la formación académica, la experiencia de gestar, las anécdotas de personas conocidas, etc.... En suma hay una manipulación de significados al seccionar, verificar, eliminar o reagruparlos a

tenor de la situación en la que los personajes se hallan inmersos y de la dirección de sus próximas decisiones (Blumer, 1982).

### **Significación, construcción de sentido**

Los símbolos o elementos que utilizan las personas especialistas durante el acompañamiento al proceso gestacional, así como su formación educativa, construyen significado en la experiencia de las madres.

La convergencia entre los modelos de acompañamiento permite un abordaje integral del parto a través de sus artefactos particulares, esto es, desde la medicina, elementos como el tensiómetro, estetoscopio, los monitores, bisturíes, infográficos, etc; y desde el acompañamiento de las doulas, los masajes, infusiones, baños con plantas, posturas de yoga, entre otros. Esta coalición no rechaza la diferencia, sino que son los mismos personajes quienes optan por asimilarlos para abarcar la mayor cantidad de vacíos que pueda haber al polarizarse hacia alguna de las dos.

Dos enunciados alejados uno del otro en el tiempo y en el espacio y que no saben nada uno del otro, si los confrontamos en cuanto a su sentido y si manifiestan en esta confrontación alguna convergencia de sentidos (aunque sea un tema parcialmente común, un punto de vista, etc.), revelan una relación dialógica. La labor educativa que se realiza por ambas partes resulta en una relación dialógica en tanto los lugares de enunciación son diferentes. (Bajtín, 1982, p. 317)

Al participar de un sistema dinámico y en constante reformulación, los significados se manipulan por medio de un proceso interpretativo, denominado *autoindicación*, que los personajes desarrollan conforme se van encontrando aventuras en el camino para alcanzar su objetivo. La posición dialógica que permea la postura personal de los focalizadores permite precisamente el funcionamiento del ciclo donde: 1). actúan frente a las cosas en función de lo que significan para ellos; 2). el significado emerge de la interacción con los demás; 3). ese significado se manipula a través de la interpretación de la persona que varía según sus aprendizajes. La vida de la sociedad humana se fundamenta en la elaboración de acciones basadas en el significado que le otorgan a los actos propios y de los demás, donde

la acción se forma o elabora interpretando la situación. La unidad obrante necesariamente ha de reconocer las cosas que debe tomar en consideración: tareas, oportunidades, obstáculos, medios, exigencias, inquietudes, peligros, etc. De algún modo

tiene que evaluarlos y tomar decisiones basadas en dicha evaluación. (Blumer, 1982, p. 64)

En este sentido los focalizadores de esta historia: médicos con educación especializada en la atención a la mujer y a su gestación; docentes, psicólogas y sociólogas formadas en el acompañamiento de las madres desde su campo epistémico; y mujeres empresarias, psicólogas e ingenieras que deciden ejercer una maternidad diferente, acuden a este tipo de asistencia en búsqueda de suplir una aspiración personal e ir transformando ideales colectivos sobre el tema.

Referente al sistema, que en este punto se ve impregnado por la incipiente fuerza de las propuestas que los movimientos sociales feministas que mujeres y profesionales han planteado en cuanto a lo legal y lo político, Canclini (1984) menciona

Para no identificar maniqueamente la reproducción de lo establecido con las clases hegemónicas y la transformación con las subalternas, debemos vincular estas oposiciones con otras dos problemáticas: primero, la manera en que las estructuras sociales se reproducen cotidianamente en los hábitos de consumo y de representación populares; segundo, cómo reelaboran estos sectores la cultura hegemónica, en qué condiciones logran desarrollar su organización autónoma y su capacidad de réplica. (p. 81)

En suma, este proceso cíclico de interpretación, interacción y significación entre actores, acontecimientos, tiempo y lugar deriva la creación de una nueva organización social en tanto “configura situaciones en cuyo seno actúan los individuos, y en la medida en que proporciona unos conjuntos fijos de símbolos que los individuos utilizan al interpretar las situaciones” (Blumer, 1982, p. 66).

### **Conclusiones**

Con los hallazgos, su discusión y las conclusiones de la investigación se pudo dar respuesta a la pregunta “¿Cómo se presentan las relaciones dialógicas en las narrativas del parto humanizado y el parto medicalizado?” de la siguiente manera:

En cuanto al primer objetivo específico de la investigación “identificar los elementos del parto humanizado y del parto medicalizado que los configura como textos narrativos”, es posible concluir a partir del análisis realizado que, si bien el parto humanizado y el parto medicalizado comparten los elementos narratológicos del Mythos y el Topos, las interacciones entre los personajes se diferencian en cada tipo de acompañamiento.

A pesar de que en el estudio los focalizadores coinciden con los personajes presentados, las perspectivas ante los modelos de acompañamiento son distintas y se plantean según la

experiencia propia a través de pequeños relatos denominados crisis, los cuales apelan a recuerdos puntuales. Respecto al parto medicalizado, los personajes médicos se oponen al modelo hegemónico propuesto e implementan alteraciones en sus protocolos y en los lugares donde ejercen para dignificar la atención con acciones como la organización y distribución del espacio, consultas donde pueden estar presentes las personas que las madres quieran, mediando la atención en los quirófanos y brindando información adecuada según el momento de la gestación en términos claros; sin embargo, para el resto de personajes continúa existiendo un relacionamiento vertical implícito que ubica a las madres en una relación desigual de sumisión por el conocido “poder de la bata blanca”.

Por otra parte, los espacios de consulta con las doulas son adaptados por ellas de acuerdo al objetivo que se tenga del encuentro: masajes, ejercicios o conversaciones. La interacción con ellas se presenta de una forma más horizontal y suple la necesidad de saciar vacíos informacionales en las mamás y sus familias a través de encuentros donde se le comunica a las mujeres sus derechos como gestantes y las posibilidades de atención al parto según sus deseos, articulando su educación académica de base con la formación en saberes alternativos para complementar la atención médica, pues no pretende reemplazarla en ningún momento. Y, por último, su acompañamiento abarca tanto como la madre lo desee, puede ir desde los controles prenatales a asesoría en lactancia y postparto.

Para el segundo objetivo específico “describir los elementos narratológicos que emergen en las dinámicas del parto humanizado y del parto medicalizado” fue oportuno abordar las diferentes dimensiones del texto narrativo que plantea Mieke Bal (actores, acontecimientos, lugar y tiempo) y resulta posible concluir que en la narrativa del parto humanizado, en primera instancia, los personajes evolucionan a lo largo de su historia y desarrollan posturas políticas que cuestionan la institucionalidad del sistema. Madres, doulas y doctores coinciden en que la humanización del parto no es exclusiva de la contratación de servicios que ofrece una doula, sino que parte desde la atención que se ofrece desde los entes de salud.

Los hechos contados a través de cortos fragmentos de crisis durante la gestación, el parto y el postparto evidencian la incidencia de factores detonantes en la experiencia que se pueden apreciar a través de los sentidos: los sonidos y aromas del espacio, las palabras de los demás y las acciones relacionadas al tacto del cuerpo.

Finalmente, en el tercer objetivo específico se pretendía “establecer las relaciones dialógicas que se presentan entre las narrativas del parto humanizado y el parto medicalizado” debido a la polarización que se encuentra dentro de la literatura académica consultada para las pesquisas de este estudio. Al interpretar el parto como texto narrativo y considerando la relación entre ambas narrativas es correcto afirmar dos cosas: la primera corresponde a la relación que mantienen todos los elementos de la teoría narratológica. Ambos tienen personajes y sus acontecimientos son narrados desde los focalizadores que protagonizan cada historia, en este caso los ocho sujetos co-creadores de conocimiento. A pesar de que la forma de habitar los lugares es diferente según el tipo de acompañamiento, ya sea solo médico u holístico, pesa más la interacción que se da en el mismo entre las personas durante el periodo que abarca el parto.

Y en segundo lugar está la creación de significados en los personajes y su entorno que emergen de toda la atención al embarazo y su culminación. Tanto para el parto respetado como para el medicalizado, en el caso particular de la presente investigación, el proceso de interpretación, interacción y significación es el mismo en tanto se deriva de la historia de cada personaje. Sus experiencias pasadas o anécdotas contadas por personas cercanas pautan una referencia para considerar introspectivamente lo que desean en su maternidad o lo que pueden ofrecer a futuras madres desde la atención que brindan en los servicios ofertados. Seguidamente el relacionamiento con los demás, el enfrentamiento con posturas ideológicas o políticas similares o diferentes va transformando sus deseos y fortalecen su filosofía. Por último, este proceso de constante resignificación reside en cada uno de los personajes y permea su interacción con el mundo, transformándolo de a poco

## Referencias

- Aceves, M. (2020). El parto hospitalario en América Latina: prácticas de patologización, medicalización e instrumentalización. Vínculos. Sociología, análisis y opinión. <http://revistavinculos.cucsh.udg.mx/index.php/VSAO/article/view/7559>
- Bal, M. (1982). Teoría de la narrativa: Una introducción a la narratología (3.a ed.). Catedral.
- Bajtin, M. (1982). Estética de La Creación Verbal (2.a ed.). Siglo XXI.
- Belli, L. (s. f.). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Redbioética, 1(7), 25-34. <https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos/Belli%20L%20-%20La%20violencia%20obstetrica%20otra%20forma%20de%20violacion%20a%20los%20derechos%20humanos.pdf>
- Blumer, H. (1982). El Interaccionismo simbólico: perspectiva y método. Hora Nova, S. A.
- Chinchilla, L. (2017). El parto humanizado en Costa Rica como práctica y discurso contrahegemónico: primeros acercamientos teórico-conceptuales. En: 7a Jornadas de Investigación, Acción Social y Docencia; San José. San José: Universidad de Costa Rica; p. 18-22.
- DANE. (2022). Estadísticas Vitales EEVV. [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/pre\\_estadisticasvitales\\_Itrim\\_2022pr.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/pre_estadisticasvitales_Itrim_2022pr.pdf)
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en Educación Médica, 2(7),162-167. ISSN: 2007-865X. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3497/349733228009>
- Domínguez De la Ossa, E., & Herrera González, J. D. (2013). La investigación narrativa en psicología: definición y funciones. Psicología desde el Caribe, 30(3), 620-641.
- Freire, P. (1984). ¿Extensión o comunicación? La concientización en el medio rural (13.a ed.). Siglo Veintiuno Editores. <https://grandeseducadores.files.wordpress.com/2015/07/extensio3b3n-o-comunicacio3b3n-la-conciencia-en-el-medio-rural-1973.pdf>
- García Clanclini, N. (1984). Cultura y organización popular Gramsci con Bourdieu. Cuadernos políticos, 38, 75-82. <http://cuadernospoliticos.unam.mx/cuadernos/contenido/CP.39/CP.39.7.N%C3%A9stor%20Garc%C3%ADa%20Canclini.pdf>
- Galeano, M. (2012). Estrategias de investigación social cualitativa: El giro en la mirada. La Carreta Editores E.U.

- Henao, D. A. (2022). Gestación y parto humanizado. Memorias Curso De Actualización En Ginecología Y Obstetricia, 213–224. [https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia\\_y\\_obstetricia/article/view/346863](https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/346863)
- Hernández, R., Collado, C., & Baptista, M. (2000). Metodología De La Investigación (6.a ed.). McGraw Hill Education. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Human Reproductive Program. (2015). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth.
- Ley 2244, Ley del parto digno y humanizado (11 de julio de 2022). <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202244%20DE%2011%20DE%20JULIO%20DE%202022.pdf>
- Macías-Intriago, M., Haro, J., Piloso, F., Galarza, G., Quishpe, M., & Triviño, B. (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. Dominio de las Ciencias, 4(3), 392. <https://doi.org/10.23857/dc.v4i3.815>
- Organización Mundial de la Salud (2014). Recomendaciones de la OMS sobre el Nacimiento Declaración De Fortaleza 1985 y Recomendaciones de la OMS para la Atención Intraparto 1999. <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/OMS.-Recomendaciones-de-la-OMS-sobre-el-nacimiento.-Declaraci%C3%B3n-de-Fortaleza-1985.-Recomendaciones-de-la-OMS-para-la-Atenci%C3%B3n-intraparto-1999.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- Tejada, D. (2001). Alma-Ata: 25 años después. Perspectivas de salud, 8(2). <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/Revistas/persp17span.pdf>
- Zemelman, H. (2012). Sujeto y subjetividad: la problemática de las alternativas como construcción posible. Polis Revista Latinoamericana [En línea] <http://polis.revues.org/943>