

***CONFIGURACIÓN NARRATIVA DE LA EXPERIENCIA DE VIOLENCIA
OBSTÉTRICA, MATERNAJE Y PROCESOS RESILIENTES EN UNA MUJER
UNIVERSITARIA: “FUISTE UN MONSTRUO PODEROSO”.***

Estudiantes:

**Estefany Madeleine Afkerian Colmenares
Angie Yamile Ariza Quiroga.**

Director:

Julio Abel Niño Rojas.



**Universidad Santo Tomás
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Psicología
Bogotá, D, C. 2021.**

Agradecimientos.

Estefany Madeleine Afkerian Colmenares:

“Pero al final, todo es pasajero. Como esta sombra, incluso la oscuridad se acaba, para dar paso a un nuevo día. Y cuando el sol brilla, brilla más radiante aún. Esas son las historias que llenan el corazón (..) Los protagonistas de esas historias se rendirían si quisieran. Pero no lo hacen: siguen adelante, porque todos luchan por algo”. (Samsagaz “Sam” en El Señor de los Anillos: Las Dos Torres (Jackson, 2002)

Debo confesar que he esperado varios años para poder escribir este apartado, algo que veía tan lejano e incluso en momentos pensé que no llegaría. Aspiro pues, escribir algo digno de ser releído una que otra vez, al menos por mí misma. Iniciemos entonces... (Suspiro).

Agradezco principalmente a mis padres y hermanos: Pablo, Daniela, Pedro, Jonathan, y especialmente a mi hermana menor Paola, una parte inseparable e irrevocable de mi alma, quien, con sus eternas ocurrencias y espontaneidad, no para de maravillarme y encantarme con la vida. A mis colegas y grandes amigos, por las risas compartidas, mensajes de aliento y lo que han podido aportarme durante este portentoso recorrido.

Agradezco a mis docentes tomasinos, aquellos que nos acompañan en vida y a los que desafortunadamente no lo hacen; una mención especial a los que regaron mi semilla de inquietud, incertidumbre y terquedad, motivándome a construir mis propios caminos y florecer bajo mis propios términos. A autores como White, Maturana, Bateson, Anderson y Gergen, los cuales produjeron en mí una profunda admiración, logrando considerar mis intervenciones como un proceso mágico, envolvente y transformador, en los cuales auguro, no dejar jamás de sorprenderme. Agradezco enormemente a mi héroe en vida real, a quien le debo no solamente buena parte de mi preparación académica y profesional, sino también, la más sincera de las amistades.

Agradezco también a mis musas como fuentes de inspiración, entre estas libros y poemas que leí, canciones que escuché, melodías que bailé, series y películas que disfruté y en general lecciones de personajes ficticios y reales que de manera poco convencional hacen parte de la historia que me atrevo a contar. Finalmente, me agradezco a mí misma, por a pesar de las adversidades y los retos, permitirme depositar en este trabajo, una parte de mí, la cual ojalá, pueda en ustedes generar apuestas de esperanza y razones para enamorarse profundamente de lo que hacen. En este sentido, les pregunto cómo lectores, ¿Ustedes a quienes agradecen? ¿Ustedes por qué siguen luchando?

Angie Yamile Ariza Quiroga:

“Sólo con el corazón se puede ver bien; lo esencial es invisible a los ojos” (Saint-Exupéry, 2019, p. 85).

Para agradecerle a cada una de las personas que me han acompañado y apoyado en este proceso no me alcanza esta página, no me bastan las palabras y no encontraría los actos adecuados para hacerlo. Sin embargo, espero gestar mi agradecimiento para con ustedes en el transcurso de la vida misma y regar semillas en las generaciones venideras para verlas florecer en el conocimiento como lo he hecho yo.

Agradezco primeramente a Dios todopoderoso quien es conocedor de mis deseos, de cada uno de mis pasos y orientador del camino que debo seguir. Por su: protección, amor y guía. Como agradecimiento presenté este trabajo a la memoria de Ángel, quizás como un intento de visibilizar e inmortalizar su historia en mi memoria y en la memoria de sus personas cercanas, recordando siempre que solo muere quien se olvida.

Mi infinito agradecimiento a mi madre Ana Luz Fanny a quien amo, respeto y admiro. Por ser la precursora inicial de toda esta aventura, por depositar en mí su confianza y por apoyarme de manera incondicional en mi formación académica. A mi padre Hector Eduardo por su espíritu joven y vivaz, quien siempre logro levantarme el animo, motivarme con sus ocurrencias y risas, gracias, papá por su lucha. A mi hermana Katerine por el continuo aprendizaje que nos deja la hermandad, desde la cual el cambio y la evolución parecen caminos inexorables. A mi hermana Karen Licet por su ternura, comprensión y cariño, por su disposición para acogerme en las circunstancias más difíciles, por regalarme sus palabras, su consejo y su sabiduría.

Agradezco a mi tía Belsi, a mi tío Jesús, a mis primos: Mauricio, Paola, Leidy y Sofía por brindarme su afecto, abrigo y cariño. A la familia Rodríguez Villamil e hijos y al señor Omar Delgado por su lealtad, a Francisco Cruz por creer en mí y apoyarme desinteresadamente en las circunstancias más adversas de este proceso.

También quiero agradecer a mis amigos y colegas de la universidad Santo Tomás, por ser estrellas en el firmamento, ya que con su luz y brillo lograron iluminar algunos trayectos de mi vida y ser puntos de referencia y dirección. A mis amados docentes de la Universidad Santo Tomás porque desde sus voces, su calidez humana, su conocimiento y su entrega aprendí a amar a la Psicología tanto como al Derecho, gracias infinitas. Además, agradezco

a mi colega de tesis Estefany, por su dedicación y liderazgo y a Emma por permitirme conocer parte de su historia.

Y, por último, me agradezco a mí por mi resiliencia, por no desistir y lograrlo. Por aportar desde mi conocimiento al estudio de la violencia obstétrica, siendo mi voz el resonar de miles de mujeres que padecen estas conductas en silencio. Así que, espero apreciado lector, que pueda gozar y vibrar con este trabajo tanto como lo hice yo.

Agradecimiento en conjunto:

Finalmente, agradecemos de manera conjunta a nuestro supervisor Julio Abel Niño Rojas, por toda la orientación brindada; nos agradecemos la una a la otra por toda la comprensión, apoyo y trabajo en equipo; como también a Emma por permitirnos ser parte de su historia, transformarla y ser transformadas por ella. Igualmente, a los profesionales del sector de salud: médicos especialistas en gineco-obstetricia, a los profesionales del derecho: abogados con conocimiento en temas de género, gracias a los cuales, logramos intercambiar ideas y recibir constantes retroalimentaciones, posibilitándonos comprensiones más allá de nuestras propias coordenadas.

¡Gracias a todos por ser parte del camino y seguir caminando sin nosotras!

Tabla de Contenido.

Resumen.	9
Introducción.	10
1. Problematicación.	12
2. Justificación	18
3. Objetivos	20
Objetivo General.	20
Objetivos Específicos.	20
4. Marcos de Referencia.	21
4.1 Marco Paradigmático y Epistemológico.	21
4.2 Marco Disciplinar.	29
<i>Consideraciones transversales: Las experiencias en el marco de las narrativas.</i>	29
<i>La violencia obstétrica como experiencia interaccional y compleja</i>	30
<i>El Maternaje como experiencia más allá de la madre e hijo</i>	32
<i>La resiliencia como un proceso infinito</i>	33
4. 3 Marco Interdisciplinar.	34
4. 4 Marco Legal.	38
5. Marco Metodológico.	40
5.1 Consideraciones de la Investigación Cualitativa de Segundo Orden.	40
5.2 Tipo de Estudio: Estudio de Caso.	42
5.3 Selección de Participante.	42
5.4 Estrategias y Técnicas.	43
<i>Narrativa conversacional</i>	43
<i>Escenarios conversacionales reflexivos.</i>	45
<i>Terapia narrativa</i>	46
<i>Cartografía social</i>	47
5.5 Análisis Categorical.	48
5.6 Sistema Conceptual.	48
5.7 Procedimiento y Fases de la Investigación-Intervención.	50
<i>Fase de revisión literaria sobre el fenómeno de estudio</i>	50

<i>Fase de metodología y diseño de escenarios conversacionales</i>	50
<i>Fase de aplicación de la propuesta: construcción de neodiseños</i>	50
<i>Fase de construcción de resultados y discusión</i>	63
<i>Fase de devolución y socialización de los resultados del trabajo de grado.</i>	64
5.8 Instrumentos Utilizados para la Recolección de Información.	64
5.9 Instrumentos Utilizados para el Análisis de Información.	65
<i>Grabaciones en audio y video</i>	66
<i>Matriz de escenarios conversacionales</i>	66
<i>Matriz de transcripción</i>	66
<i>Matriz de categorización</i>	67
<i>Matriz de cotejo, síntesis y reflexión</i>	68
6. Consideraciones Éticas.	68
7. Resultados.	72
8. Discusión de resultados.	100
8.1. Aspectos Relevantes de la Red.	100
8.2 Comprensión por Categorías y Conceptos Narrativos.	102
<i>8.2.1 Experiencia de Vo.</i>	103
<i>8.2.2 Maternaje.</i>	112
<i>8.2.3 Procesos resilientes.</i>	117
<i>8.2.4 Construcción Identitaria (emergente).</i>	121
8.3 Comprensión Integradora.	125
9. Protocolos Autorreferenciales.	128
10. Conclusiones.	132
11. Aportes.	136
11.1 Aportes a la Disciplina.	136
11.2 Aportes a la Línea de Investigación.	137
11.3 Aportes a la Participante.	138
11.4 Aportes a las Investigadoras-Interventoras.	139
12. Limitaciones.	140
13. Recomendaciones.	140

14. Referencias.	142
------------------	-----

Lista de Tablas.

<i>Tabla 1. Criterios de inclusión-exclusión en la selección de participante</i>	43
<i>Tabla 2. Neodiseño EC N.1</i>	51
<i>Tabla 3. Neodiseño EC N.2.</i>	54
<i>Tabla 4. Neodiseño EC N.3</i>	57
<i>Tabla 5. Neodiseño EC N.4</i>	59
<i>Tabla 6. Neodiseño EC N.5</i>	61
<i>Tabla 7. Técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de información</i>	64
<i>Tabla 8. Matriz de escenarios conversacionales</i>	66
<i>Tabla 9. Matriz de transcripción de escenarios conversacionales</i>	67
<i>Tabla 10. Matriz de registro de categorías por escenarios conversacionales</i>	67
<i>Tabla 11. Matriz de cotejación, síntesis y reflexión por categoría/concepto narrativo</i>	68
<i>Tabla 12. Matriz de categorización ECR N.1</i>	76
<i>Tabla 13. Matriz de categorización ECR N.2</i>	77
<i>Tabla 14. Matriz de categorización ECR N.3</i>	78
<i>Tabla 15. Matriz de categorización ECR N.4</i>	78
<i>Tabla 16. Matriz de categorización ECR N.5</i>	79
<i>Tabla 17. Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Historia de la experiencia de VO.</i>	80
<i>Tabla 18. Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Memoria de la experiencia de VO.</i>	82
<i>Tabla 19. Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Relato Alternativo de la experiencia de VO.</i>	84
<i>Tabla 20. Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Historia del maternaje</i>	86
<i>Tabla 21. Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Memoria del maternaje</i>	89
<i>Tabla 22. Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Relato Alternativo del maternaje</i>	91
<i>Tabla 23. Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Memoria de procesos resilientes</i>	93
<i>Tabla 24. Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Relato Alternativo de procesos resilientes</i>	94
<i>Tabla 25. Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Historia de construcción identitaria</i>	97
<i>Tabla 26. Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Memoria de construcción identitaria</i>	98
<i>Tabla 27. Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Relato Alternativo de construcción identitaria</i>	99

Lista de figuras.

<i>Figura 1. Niveles de observación de los escenarios conversacionales reflexivos</i>	63
<i>Figura 2. Instrumento Línea del Tiempo</i>	72
<i>Figura 3. Mapa de red de Sluzki durante el proceso de embarazo, parto y posparto</i>	73
<i>Figura 4. Mapa de red de Sluzki en la actualidad</i>	73
<i>Figura 5. Documento terapéutico: Carta al problema</i>	74
<i>Figura 6. Dibujos de la externalización del problema</i>	74
<i>Figura 7. Documento terapéutico: nuevos mandamientos</i>	75
<i>Figura 8. Documento terapéutico: Certificado de reconocimiento</i>	76
<i>Figura 9. Nomenclatura de los relatos del proceso investigativo-interventivo</i>	103

Resumen.

La presente es una propuesta investigativa-interventiva que pretende condensar las narrativas de una madre universitaria, comprendiendo su configuración narrativa de la experiencia de la violencia obstétrica y de su Maternaje, para reconocer elementos facilitadores y obstaculizadores de sus procesos resilientes. Generando apuestas emergentes frente al fenómeno, inspirando caminos posibles hacia un parto respetado. Consecuentemente, se trabajó epistemológicamente desde el constructivismo, construccionismo social, pensamiento complejo y ontología del lenguaje. La metodología fue de tipo cualitativo de segundo orden: estudio de caso de tipo único, con una intervención clínica de cinco sesiones, haciendo uso de técnicas como escenarios conversacionales reflexivos, terapia narrativa, cartografía y narrativa conversacional, de la mano de instrumentos como: la línea del tiempo, el mapa de red de Sluzki y documentos terapéuticos. Entre los resultados más importantes se encuentra el reconocimiento del fenómeno de VO como complejo, dinámico y como experiencia organizada en el lenguaje y en las relaciones. En este sentido, la participante logra resignificar el evento del parto, narrarse más allá de su maternidad y conectarse con su propia emocionalidad, dándole espacio al problema para ser tratado y poder generar acciones concretas que favorecieron su propia resiliencia y la de terceros. Reflexiones y re-comprensiones que cada vez nos acercan más a la noción de un parto respetado.

Palabras clave: Violencia obstétrica, Maternaje, Parto respetado, Auto narraciones, Resiliencia.

Abstract.

This is an investigative-interventional proposal that aims to condense the narratives of a university mother, understanding her narrative configuration of the experience of obstetric violence and her Mothering, to recognize elements that facilitate and hinder her resilient processes. Generating emerging understandings about the phenomenon, inspiring possible paths towards a respected Birth. Consequently, it was worked epistemologically from constructivism, social constructionism, complex thought and language ontology. The methodology was of a qualitative second-order type: a single-type case study, with a clinical intervention of five sessions, using techniques such as reflective conversational scenarios, narrative Therapy, cartography and conversational narrative, using instruments such as: timeline, Sluzki's network map, and therapeutic documents. Among the most important results

is the recognition of the VO phenomenon as complex, dynamic and as an organized experience in language and relationships. In this sense, the participant manages to resignify the birth event, narrate herself beyond her motherhood and connect with her own emotionality, giving space to the problem to be treated and to be able to generate concrete actions that favored her own resilience and that of others. Reflections and re-understandings that increasingly bring us closer to the notion of a respected birth.

Keywords: Obstetric violence, Mothering, Respectful childbirth, Self-narratives, Resilience.

Introducción.

¿Qué es la violencia obstétrica? se preguntará. De hecho, como hemos podido observar durante estos últimos meses, pocos han oído siquiera del término. Incluso, nos atrevemos a decir, que pensarnos en este trabajo de grado hace unos veinte años, hubiese sido catalogado como una locura, motivo de críticas, rechazos y burlas, tal como nos lo han sugerido profesionales expertas en el tema, quienes se aventuraron a estudiar y a visibilizar este fenómeno.

Finalizada la acotación, para no asumir que el lector conoce el término de la manera que requerimos, como punto de partida se conceptualiza la violencia obstétrica (VO) desde la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de 2007, como “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales” (como se cita en Camacaro et al., 2015, p. 114). Clasificación de uno de los muchos tipos de violencia de género que pueden encontrarse.

De manera consecuente, el presente trabajo de grado presenta como fenómeno de investigación la experiencia de VO, generando comprensiones en cuanto a su configuración narrativa, de la mano del proceso de ser madre (Maternaje), los procesos resilientes y como categoría emergente, la construcción identitaria, en una mujer universitaria colombiana. Lo anterior partiendo desde la escuela sistémica narrativa, la cual se nutre de elementos epistemológicos como: la teoría general de los sistemas, la complejidad, el constructivismo, el construccionismo y la ontología del lenguaje.

Planteamos entonces una intervención clínica de seis semanas desde escenarios conversacionales reflexivos, narrativa conversacional, cartografía social y terapia narrativa. Apuestas que tienen en común, el reconocimiento de la esencialidad del lenguaje, partiendo de

la premisa de que “el hombre no tiene naturaleza, sino que tiene... historia” (Ortega y Gasset, 1996, p. 17). Viéndose lo anterior, en la construcción continúa de posibles realidades.

Presentamos así, un proceso investigativo-interventivo enmarcado en los procesos dialógicos-reflexivos, desde donde leemos el fenómeno de investigación sin perder de vista su carácter estructural en la violencia de género, los escenarios de corresponsabilidad de los diferentes sistemas amplios, la interaccionalidad y la capacidad de reconocer la dinamicidad y flexibilidad que corresponden a las categorías descritas.

No siendo suficiente, como investigadoras-interventoras nos tomamos la libertad de incluirnos en lo observado, acogiendo nuestros propios marcos, referencias y coordenadas, haciendo uso de estas para generar puntos de cambio durante las sesiones. Dicho esto, ofrecemos transitar entre la primera y la tercera persona de manera transversal al trabajo de grado, en tanto pretendemos generar acercamientos diversos frente al lector. Como tampoco podríamos dejar de lado nuestras propias historias las cuales incluso pueden ser instrumentalizadas para resonar con el otro y motivar transformaciones tanto en la participante como en nosotras mismas.

Entendemos entonces que el acercamiento al fenómeno, más que pretender resultar una aproximación cuantitativa, objetiva e irrefutable, pretende dar cuenta de la subjetividad, no siendo azaroso que el trabajo de grado se oriente a la violencia obstétrica como experiencia y no como entidad estática, observable y medible.

Queremos aclarar del mismo modo, que reconocemos que no solo las mujeres cisgénero pueden dar a luz ni estar bajo escenarios de violencia de género y en especial de violencia obstétrica. Por lo cual, un término más adecuado podría ser el de cuerpos o personas gestantes, más que el término de mujer mismo. Sin llegar a ser nuestra intención en ningún momento generar exclusiones ni perpetuar discursos dominantes heteropatriarcales.

Empero, por respeto a estas poblaciones vulnerables tales como: personas intersexuales, población trans, personas no binarias, entre otras, decidimos de manera responsable hablar de mujer porque entendemos que otras condiciones requieren lecturas, dimensiones, vulneraciones diferentes y en general matices de violencia distintos, sobre los cuales no tenemos el dominio necesario para poder generar suficientes comprensiones. Entenderá el lector entonces, que mujer, más que el sexo biológico, hará alusión a la

construcción y experiencia de la femineidad, desde la cual muchos podemos o no, sentirnos incluidos.

En este orden de ideas, se tendrá como objetivo el comprender la configuración narrativa de la experiencia de violencia obstétrica en una mujer universitaria y la construcción de su Maternaje, potenciando sus propios recursos para la emergencia de procesos resilientes, generando apuestas emergentes frente al fenómeno, inspirando caminos posibles hacia un parto respetado. Lo anterior de la mano de visiones ecológicas, complejas y emergentes que contemplen la participación de los diferentes sistemas amplios, más allá de la madre y del personal médico directamente involucrado.

1. Problematicación.

Conforme a lo mencionado anteriormente, es necesario plantear que el fenómeno de la violencia obstétrica representa un problema significativo para el mundo desde hace algunos años, considerado y tipificado como una forma de violencia contra la mujer. A pesar de esto, este tipo de violencia en nuestro contexto colombiano se ha normalizado e invisibilizado, considerándose pertinente desde la academia y desde la disciplina dar algunas luces sobre este fenómeno.

En este sentido, en los antecedentes del trabajo de grado, se retomaron más de 20 estudios, elaborados en los últimos cinco años referentes a la violencia obstétrica, los cuales en su mayoría corresponden a un periodo comprendido entre el año 2017 y el año 2019. Estos, fueron elaborados desde diferentes disciplinas tales como el derecho, la medicina, la antropología, la sociología, el periodismo y el trabajo social.

Desde los documentos revisados, se retomaron algunas temáticas como: el aspecto jurídico-legal, el desconocimiento, la naturalización y la invisibilización de la violencia obstétrica, relatos y discursos de las madres sobre sus procesos reproductivos, el feminismo como marco teórico, críticas y cambios en el sector salud y el rol del estado en las políticas públicas en relación con el fenómeno.

En esta misma línea, se observa que la mayoría de investigaciones se realizaron desde una metodología cualitativa de primer orden (Álvarez y Russo, 2015; Barbosa y Modena, 2018; Castro, 2019; Cohen, 2016; Díaz y Fernández, 2018; Font, 2015; Jojoa-Tobar et al., 2019; Pozzio, 2016; Vallana, 2019; Zanardo et al., 2017), desde las cuales se han retomados técnicas como la entrevista semiestructurada y entrevista a profundidad (Font, 2015; Jojoa-

Tobar et al., 2019), la revisión bibliográfica de artículos especializados (Al Adib et al., 2017; Barbosa y Modena, 2018; Diaz y Fernández, 2018; Lafaurie et al., 2019; Pozzio, 2016; Zanardo et al., 2017), análisis de historias (Fernández, 2015), la dialéctica del conocimiento (Álvarez y Russo, 2017) y el análisis de género (Bellón, 2015; Pozzio, 2016). En contraste, desde la metodología cuantitativa se han realizado pocas investigaciones enfocadas a la violencia obstétrica, encontrando a partir del rastreo realizado una investigación desde un estudio descriptivo prospectivo (Pereira et al., 2015).

Es así como, en un gran número de investigaciones se ha instaurado como eje transversal para la comprensión del fenómeno, los aspectos jurídicos y legales tanto de orden nacional, como de orden internacional. Desde los que se establece la violencia obstétrica como un tipo de violencia de género y un tipo de violencia contra la mujer, convirtiéndose en una vulneración a los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos de las mismas (Al dib et al., 2017; Álvarez y Russo, 2015; Diaz y Fernández, 2018; Jojoa-Tobar, 2019; Lafaurie et al., 2019; Saldarriaga, 2018; Zanardo et al., 2017).

Del mismo modo, se conoce que para el año 2016 solo la República de Venezuela contaba con legislación referente a la violencia obstétrica, por lo que Díaz y Fernández (2018) connotan que existió una evolución lenta en el ordenamiento jurídico de los países latinoamericanos. Sumado a factores culturales que fortalecieron la invisibilización de estas conductas, situación que pudo ser generadora de escenarios de desconocimiento, en donde diversas madres no tenían claridad sobre sus derechos (Jojoa-Tobar et al., 2019).

Pese a lo anterior, en los últimos cuatro años el fenómeno de la violencia obstétrica ha logrado tener una mayor visibilización legislativa, incluso desde nuevas categorías jurídicas como lo son el derecho a la autonomía, el derecho a la elección libre y el derecho a tomar de decisiones, nociones retomadas en instrumentos jurídicos por varios países (Al Adib et al., 2017).

En añadidura, para el año 2017 Colombia aún no realizaba reconocimiento institucional, ni jurídico del fenómeno. A pesar de esto, las conductas que configuran la violencia obstétrica han estado presentes desde tiempo atrás. En otras palabras, Blel (2017) refiere que las conductas son frecuentes y que se han denunciado de manera incipiente por el desconocimiento de su posible trascendencia y del ámbito de protección. Se menciona además, que los fallos emitidos por el Consejo de Estado son múltiples, reconociéndose una constante

vulneración a los Derechos Humanos de las mujeres durante el proceso reproductivo, desembocando en secuelas psicológicas, físicas e incluso la muerte, de la madre y/o el neonato.

No obstante, ante el incremento del ordenamiento jurídico en los países latinoamericanos, el fenómeno de la violencia obstétrica se ha mantenido latente. Debido en buena parte al factor social y cultural de los contextos (Díaz y Fernández, 2018). Lo que alimenta la concepción de que la violencia obstétrica no es un fenómeno lineal, unidimensional, con una única causa o solución.

En contraste, tal y como refiere Bellón (2015) la violencia obstétrica se encuentra en un complejo entramado de factores, resultando en una ingenuidad pretender abordarla en su totalidad desde una única perspectiva. De ahí la importancia de trascender las miradas tradicionales que establecen la línea de víctima-victimario para hablar de la estructura que la normaliza, mantiene y fomenta (Chadwick, 2017).

De manera adicional, se observa que en algunas investigaciones se fundamenta que las conductas constitutivas de violencia obstétrica (VO) son invisibilizadas, normalizadas y naturalizadas (Álvarez y Russo, 2015; Barbosa y Modena, 2018; Díaz y Fernández, 2018; Pereira et al., 2015). Fenómeno que se manifiesta en dos vías: la invisibilización por parte de las madres y la invisibilización por parte del personal médico.

Como primera vía, Vallana (2019) menciona que la mayoría de las madres naturalizan dichas acciones por causa del desconocimiento del fenómeno y de sus derechos, es decir, las madres no conocen las conductas que constituyen la violencia obstétrica; estas no tienen conocimiento sobre posibles rutas de acción y las sanciones que pueden recaer en el personal de salud que las ejerza. Es por lo que se considera de vital importancia generar conciencia en la ciudadanía en relación con el rol protagónico que tiene la mujer en sus propios procesos, en la capacidad de reconocerse como seres autónomos (Pereira et al., 2015).

Sobre lo anterior se invita a trascender de la noción del cuerpo como categoría política (González, 2019), visibilizando las relaciones de poder y entramados estructurales que los acobijan. En consonancia, Restrepo et al. (2016), retoman el concepto Foucaultiano de cuerpos dóciles para dar cuenta de la manera en la que estas atenciones descritas como deshumanizadas, pueden darse de manera tan sistematizada que son poco cuestionadas y

asumidas como normales, motivando la permisividad y el desempoderamiento de sus propias vidas.

Como segunda vía, aparece la invisibilización del fenómeno por parte del personal médico, lo cual ocurre porque no se le da mayor relevancia al asunto, entendiendo que muchos de ellos se aferran al Modelo Médico instaurado (Pozzio, 2016). Se generan así, dificultades para cuestionar sus formas, creencias y acciones, argumentado desde la incuestionabilidad del saber y las relaciones de poder que se entretajan justificadas en la posesión del conocimiento.

Sobre lo anterior, la gineco-obstetra Yola (2016 como se citó en Pozzio, 2016) ha podido establecer una clasificación de posturas entre profesionales médicos abiertos, intermedios y resistentes; los abiertos, se dejan enseñar, ponen en tela de juicio sus propios juicios y saberes y muestran una alta disposición de aprender; los intermedios se describen como aquellos que retoman prácticas de su modelo, pero pueden alternar hacia prácticas solicitadas o planteadas por el paciente; mientras que los resistentes, no se cuestionan sobre sus actuaciones y defienden sus prácticas desde el Modelo Médico, desde un posicionamiento resistente y defensivo.

Así mismo, se ha retomado el fenómeno de la violencia obstétrica desde el relato de las madres como categoría (Díaz y Fernández, 2018; Fernández, 2015; Font, 2015; Villa, 2016) Frente a lo que se ha encontrado que los relatos y las narrativas tienen gran importancia en como las mujeres configuran la experiencia del parto; en tanto, éstas reciben información por parte de sus madres y otros familiares, quienes les mencionan los momentos más significativos, los momentos más trágicos, pérdidas neonatales, entre otras. (Font, 2015).

De manera complementaria, Fernández (2015) refiere que la violencia obstétrica se manifiesta en los consultorios desde los discursos, con un fuerte componente lingüístico a través del uso de frases agresivas contra las mujeres. Por lo que, resulta clave conocer desde el relato de la madre la articulación de su propia experiencia. (Díaz y Fernández, 2018).

Ahora, según Villa (2016), no todos los relatos reciben la misma apertura y acogida por parte de los investigadores. Esto teniendo en cuenta lo que se observó en la Comisión de la Verdad y la Reconciliación (CVR), en la que existía una notoria apertura hacia los relatos que versaban sobre el dolor y el perdón. Mientras que cuando las personas decidían convocar relatos en los que se observan sentimientos de retaliación, rabia y odio, eran invisibilizados y

difícilmente aceptados. Esto nos permite inferir, el por qué diferentes mujeres deciden no hablar de la experiencia como tal, por miedo a ser juzgadas y estigmatizadas socialmente.

También, se observa un predominio del feminismo como un referente en el marco teórico. Teoría desde la que se retoman conceptos importantes como: el género, el biopoder y el conocimiento autorizado. Lo cual, permite hacer algunas lecturas más amplias respecto a las tensiones sobre la posesión del conocimiento y el control de la asistencia médica sobre la vida de las mujeres, fetos y bebés (Bellón, 2015).

Bajo esta misma premisa, Pozzio (2016) menciona que algunas especialidades de la medicina se encuentran feminizadas, entre ellas la especialidad gineco-obstetricia, por lo cual en México se han realizado varias demandas y reivindicaciones por parte de los movimientos y asociaciones de mujeres, feministas, indígenas y de derechos humanos.

Por su parte, Vallana (2019) señala la necesidad de una revisión crítica del sector de salud sobre sus actuaciones, de modo que estas prácticas no sean habitadas. Por consiguiente, resulta imprescindible que el personal de salud adquiera una formación más rigurosa, que le permita reconocer este fenómeno y diseñar herramientas para prevenirlo (Jojoa-Tobar et al., 2019). Es así como la violencia obstétrica no solo es un problema para las madres que la padecen, sino que este representa un gran problema de salud pública que acarrea afectaciones múltiples en distintas áreas de la vida para los diversos participantes. (Barbosa y Modena, 2018).

Adicionalmente, Pozzio (2016) considera que esta lucha contra la violencia obstétrica no solo debe convocar a cambios estructurales por parte del sector sanitario, sino que convoca al Estado. Puesto que los países latinoamericanos afrontan fuertes momentos de crisis, problemas relacionados con insumos, personal de salud, presupuesto, entre otros factores que influyen directamente en la prestación del servicio, traducidas muchas veces en conductas consideradas como violencia obstétrica (Saldarriaga, 2018). Es por lo que, resulta necesario que el estado garantice a través de políticas públicas, elementos como la adecuada infraestructura, calidad del servicio, idoneidad profesional y demás garantías que cada contexto particular pueda necesitar.

De igual forma, se dice que el fenómeno de la violencia obstétrica afecta a las mujeres sin importar su edad, nivel educativo, ni lugar de procedencia (Restrepo et al., 2016).

Sobre esto, autores como Castro y Savage (2019) se permiten añadir las condiciones de sexismo, clasismo y de discriminación que atravesaron los escenarios de violencia obstétrica en un estudio con 43 mujeres de República Dominicana.

Desde otra perspectiva se reconoce que, al hablar de violencia o maltrato, puede ser común que las personas se comprendan en algún punto como víctimas, sea en el momento del suceso o tiempo después cuando se defina como violento. Frente a esto, Villa (2016) menciona que las narraciones victimizantes pueden aparecer con facilidad en estos contextos produciendo una “reificación de la víctima” (p. 38). Se genera de esta forma, que las personas se desempoderen de sus vidas y esperen que las soluciones vengan de terceros, especialmente por parte de las instituciones, impidiendo la organización sus propios recursos para poder sobrepasar las situaciones dolorosas.

Una vez terminado el rastreo, concluimos que la dimensión psicológica de la VO parece estar entendida como aspectos desligados de lo estructural, lo corporal y simbólico y estar más de la mano exclusivamente de la toma de decisiones o de la salud mental de la madre-hijo en el momento del parto y en los primeros meses del nacimiento. Incluso, no fueron localizadas investigaciones cualitativas de segundo orden, o procesos clínicos sistémicos narrativos con madres, retomando únicamente sus relatos como forma de visibilización de la problemática. Ni tampoco se ha considerado el fenómeno como experiencia organizada en términos de lenguaje o una conversación compleja e interdisciplinar. Menos aún, se realizaron trabajos que tuvieran en cuenta diferentes niveles observacionales y procesos autorreferenciales.

Nos preguntamos entonces como investigadoras-interventoras: ¿Qué implicaciones tendría resignificar la experiencia de VO?, ¿Cómo podría ser entendido el fenómeno desde diferentes sistemas que interactúan entre sí?, ¿Qué podría aportar una intervención clínica en experiencias pasadas descritas como dolorosas?

En este orden de ideas, el reto de una psicología sistémica podría estar orientado a comprender la manera en que los diferentes discursos dominantes podrían permear la configuración de la experiencia de VO y de Maternaje, en términos bien sea obstaculizadores o facilitadores de la resiliencia. Desembocando en la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se comprende la configuración narrativa de la experiencia de violencia obstétrica y la

construcción del Maternaje en una mujer universitaria, para favorecer su reconfiguración, potenciando sus propios recursos y posibilitando la emergencia de procesos resilientes?

Finalmente, esta investigación-intervención se ve anclada a la línea de investigación, Psicología, sistemas humanos y salud mental, al núcleo problemático: Relaciones entre los procesos de intervención y la transformación de los sistemas humanos como sistemas complejos (Universidad Santo Tomás, 2018), teniendo clara la apuesta por generar transformaciones sociales, escenarios de cambio y complejizar las propias lecturas para favorecer el desarrollo de las personas y del conocimiento mismo, enmarcado en referentes epistemológicos, teóricos y metodológicos.

En este sentido, se tiene en cuenta como referente paradigmático el pensamiento sistémico y los referentes epistemológicos de la línea, tales como el construccionismo social, el constructivismo y la complejidad, añadiendo a estos, la Ontología del Lenguaje. De manera consecuente, fruto de los referentes teóricos de La Línea, se rescata la noción de redes como referencia a conexión entre sistemas amplios. Finalmente, desde los referentes metodológicos se priman estrategias y técnicas encaminadas a la reflexividad y la co-construcción del conocimiento como lo son los escenarios conversacionales reflexivos, niveles observacionales, equipos reflexivos, entre otros utilizados en la presente investigación-intervención.

2. Justificación

A lo largo del tiempo, los fenómenos estudiados han estado históricamente ligados a intereses de diversas índoles, políticas, religiosas y socioculturales por nombrar algunos. Lo que se investiga no emerge de la nada ni de mera fortuitud, sino que justamente expresa una necesidad, la cual, orienta a diversas instituciones a centrar sus esfuerzos en dar respuestas favorables desde diferentes disciplinas, enfoques, paradigmas, epistemologías, países y voces como podremos observar.

La violencia obstétrica en este sentido no ha sido la excepción y ha resultado de interés en los últimos años para algunas instituciones. De modo que para el año 2014 es reconocida por la ONU y la OMS como un tipo de violencia contra la mujer. De manera consecuente en Colombia en el año 2017 se aprueba la ley 147, desde la que se establecen medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica. Sin embargo, el lento reconocimiento jurídico de la misma es uno de los motivos que ha dificultado tener una caracterización cuantitativa del fenómeno (Rivera, 2020).

Tal y como añade Blel (2017), no se encuentran informes precisos sobre los grados de afectaciones de la violencia obstétrica. Empero, sí existen algunas comprensiones a nivel cualitativo que dan cuenta de la magnitud y lo preocupante del fenómeno de la VO en nuestro país. Además, autores como Jojoa-Tobar et al (2019) resaltan que la violencia obstétrica psicológica es uno de los tipos de VO más predominantes junto con la violencia de tipo institucional.

Lo anterior, puede reflejarse desde lo presentado en el primer informe del observatorio español de la violencia obstétrica, el Parto es Nuestro (2016), desde donde se retomaron las voces de casi 2.000 mujeres, de las cuales el 50,7% manifestó no haber dado consentimiento para procedimientos como la inducción, Kristeller, Hamilton o episiotomía y aun así fueron practicadas por el personal de salud; así como también un 74,7% de las mujeres dio a conocer que no se les permitió elegir la postura del expulsivo y un 40% mencionó que necesitaron ayuda psicológica para superar las secuelas de sus partos.

Desde otra mirada, al revisar los avances cualitativos, la psicología, especialmente en Colombia, suele tomar un papel distante y limitado a comprensiones de autonomía y toma de decisiones, dejando de lado categorías tan interesantes como la construcción de la experiencia de la VO en términos narrativos, el Maternaje y los procesos resilientes en estas madres. Un vacío no solamente teórico sino epistemológico, ya que hablar desde un segundo orden, miradas sistémicas y complejas requiere un esfuerzo adicional que hasta ahora no se ha tomado.

Por el contrario, organizaciones como la OMS (2019) se han pronunciado frente a esta problemática, invitando a investigar de manera multidisciplinaria este fenómeno, para reconocer prácticas del sector de la salud que por mucho tiempo se han normalizado y que se configuran como violencia obstétrica. Invitación que el presente trabajo de grado pretende seguir, facilitando, en palabras de Echeverry (2018), la generación de un conocimiento que potencie relaciones más equitativas y horizontales entre el personal de salud y las mujeres gestantes/parturientas y en la formulación de herramientas que promuevan el cambio y sean útiles la hora de revisar este tipo de prácticas sistematizadas.

En este orden de ideas, este trabajo de investigación sería un gran aporte para la disciplina psicológica, presentando una comprensión de la violencia obstétrica como una experiencia significada desde el lenguaje, articulada con otras experiencias como el ser madre,

el ser mujer e incluso el ser fuerte. Es entonces que las experiencias descritas como categorías, no se comprenden desde lógicas individuales sino desde una mirada amplia y compleja que reconozca el entramado sociocultural, el cual inevitablemente las acobija.

Finalmente, esta investigación-intervención como aporte a la Línea de Investigación: Psicología, Sistemas Humanos y Salud Mental, desde su fundamentación teórica y conforme al aporte de la ciencia de redes (Universidad Santo Tomás, 2018), pretende realizar una comprensión de la VO desde la participación o interconexión de redes como: profesionales de la salud, organizaciones sociales, universidades, madres gestantes, entre otros.

Lo anterior se enmarca en el afán de generar transformaciones sociales, materializado en beneficios hacia la participante, estipulados en el consentimiento informado, tales como la aparición de resignificaciones posibilitadoras de la experiencia de la VO, la visibilización y empoderamiento de su voz y cuerpo, la nutrición de las comprensiones sobre el embarazo, parto y postparto, y la apuesta por concientizar sobre las prácticas violentas, favoreciendo nuevas narraciones sobre la maternidad y sobre sí misma, que faciliten a su vez, la emergencia de la resiliencia para ella y para otros.

3. Objetivos

Objetivo General.

Comprender la configuración narrativa de la experiencia de violencia obstétrica en una mujer universitaria, y la construcción de su Maternaje, potenciando sus propios recursos para la emergencia de procesos resilientes, generando apuestas emergentes frente al fenómeno, inspirando caminos posibles hacia un parto respetado.

Objetivos Específicos.

- Reconocer la configuración narrativa de la experiencia de la violencia obstétrica en una mujer universitaria.
- Describir el Maternaje desde la experiencia de violencia obstétrica en una mujer universitaria.
- Favorecer la reconfiguración narrativa de estas experiencias desde la emergencia de narrativas alternas generativas que fomenten procesos resilientes en una mujer universitaria.

- Visibilizar las narrativas alternas generativas en relación con el fenómeno de la violencia obstétrica para nutrir, flexibilizar e inspirar nuevos caminos posibles hacia un parto respetado.

4. Marcos de Referencia.

Dando continuidad al trabajo, en este apartado nos permitimos presentar los diversos referentes paradigmáticos, epistemológicos, disciplinares, interdisciplinares y legales frente a las comprensiones que se han tejido sobre el fenómeno de la violencia obstétrica, del Maternaje y de los procesos resilientes.

4.1 Marco Paradigmático y Epistemológico.

"Desde el átomo hasta la galaxia vivimos en un mundo de sistemas" (Bertalanffy, 1981, p. 47)

El presente trabajo de grado encaja en el paradigma sistémico, el cual, como ya se ha mencionado, recoge diferentes apuestas, de las que nos permitimos incluir el pensamiento complejo, la ontología del lenguaje, el construccionismo social y el constructivismo, explicados más adelante. ¿Qué es pensar sistémicamente entonces?

Para dar respuesta a dicha pregunta, Ludwig Von Bertalanffy, precursor del pensamiento sistémico, pretendió formular principios elementales que logran aglutinar diferentes conocimientos sobre los sistemas vivos y no vivos de una manera interdisciplinaria. Ahora bien, ¿Qué es un sistema? palabra muy habitual que puede ser rastreada filosóficamente hasta los griegos, refiriéndose a un “conjunto de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí” (Cathalifaud y Osorio, 1998, p.3). Por lo que, un sistema es una unidad (como todo) que abarca diversos subsistemas, pero que es acogido por sistemas más amplios (como parte) con los que mantiene diferentes intercambios, en donde entra y sale constantemente energía e información.

A partir de lo anterior, se requiere una versión holística, refiriéndose desde Holo a la totalidad que propicia una visión integradora y compleja de ver, conocer el mundo y el saber. (Bertalanffy, 1996). Extrapolando esta idea a nuestros fines investigativos e interventivos, podría verse a la madre como unidad en sí misma, y como parte que responde a diferentes

sistemas, tales como los familiares, instituciones estatales, el sector de la salud, el entorno educativo, los marcos sociales, culturales, políticos, legales, entre otros.

En esta misma línea, entre los diversos conceptos y principios enmarcados en el pensar sistémicamente, se retoma la noción cibernética de la causalidad. Retomada por autores como Garciandía (2005) enfatizando en la importancia de trascender la lógica de A causa B (causalidad lineal) para tener en cuenta que de manera circular A puede causar B, C, D... y puede ser producido por estas, distinguiendo su retroalimentación, influencia y contingencia mutua.

Esta noción nos remite a su vez al principio de la equifinalidad, concepto que desde Bertalanffy (1996) se explica en tanto es posible alcanzar una misma meta desde diferentes caminos, partiendo de la premisa de que el resultado no puede limitarse a las condiciones iniciales presentadas. Trasladado hacia nuestro ejercicio, sería pensar en cómo podemos fortalecernos, empoderarnos y reinventarnos, sin limitarnos a nuestros antecedentes desde el desarrollo evolutivo, aprendizajes en la familia, eventos críticos, entre otros.

En esta misma perspectiva, no se pretende explicar el porqué de las cosas, en tanto una causa verídica enmarcada en una relación reduccionista en donde la violencia obstétrica es equivalente a un daño psicológico irreversible, o la experiencia como algo atribuible a procesos neurológicos. Sino que, son necesarias miradas orientadas al cómo en el presente se configuran y se mantienen estas realidades.

De esta manera, se apuesta por un carácter transformativo de los sistemas, desde el cual podrían incluirse los conceptos de la morfostasis y la morfogénesis. El primero refiriéndose a la capacidad de un sistema de mantener un mismo estado (homeostasis) en su estructura. Mientras que la morfogénesis, como su capacidad de cambio y transformación (Fernández, 2001). Estos dos procesos, los cuales suelen presentarse de manera simultánea, son realimentados por las retroalimentaciones negativas y positivas del entorno (García, 2020).

Es por esto, que no es prudente comprender la historia de la participante sin tener en cuenta los intercambios con los diferentes sistemas, pues son estos los que retroalimentan, impulsan, obstaculizan, tanto: estilos de vida, historias, percepciones, pensamientos, acciones. Estos, de manera retroactiva, envían nuevamente información a la sociedad y las continúa

transformando, desde elementos que se mantienen estables en el tiempo y de otros que invitan a un cambio constante.

Pensamiento complejo: ¿Qué es lo que realmente sabemos?

Siguiendo esta línea, el paradigma sistémico se nutre de los esfuerzos del pensamiento complejo de Morin (2001), quien sitúa la complejidad como aquella unión de la simplicidad y de la complejidad propiamente. Esta implica jerarquización, separación y reducción de la mano de los procesos articuladores de aquello disociado entendido como partes. Siendo esta relación necesariamente antagonista y complementaria.

Como lo explicaba Pascal (citado por Morin, 1990), “tengo por imposible conocer las partes en tanto partes sin conocer al todo, pero tengo por no menos imposible la posibilidad de conocer al todo sin conocer singularmente a las partes” (p. 144). Se refiere así a un ir y volver a modo de círculo vicioso o “círculo productivo” (p. 144) para promover el desarrollo del conocimiento.

El pensamiento complejo invita entonces a perseguir la totalidad, no pensando una complejidad perfecta, o un saber total, en donde “la complejidad es el desafío no la respuesta” (Morin, 1990, p. 143). ¿Y por qué no es la respuesta?, porque este pensamiento “nos hace comprender que no podremos escapar jamás a la incertidumbre” (p. 101). ¿Cómo podemos entonces acoger la incertidumbre en nuestras comprensiones sin sacrificar del todo nuestra rigurosidad y planeación constante?, nos preguntamos constantemente.

Sobre esto, la incertidumbre como postulado debate en sí la idea de acceder a una verdad absoluta como tal, entendiendo que la naturaleza compleja del universo no lo permite. Una posible respuesta a la pregunta podría ser la invitación que realiza Morin (1999) cuando refiere que “es necesario aprender a navegar en un océano de incertidumbre a través de archipiélagos de certeza” (p. 3), reconociendo que nuestras observaciones se ven limitadas por los diferentes marcos que nos cobijan. Entre estos, la teoría y epistemología, las cuales necesariamente deben incluir la sorpresa como elemento transversal en la construcción del conocimiento, sin perder o sacrificar su potencia o trascendencia.

Morin (1996), en este sentido, describe diferentes principios que resultan de interés para la investigación, como son los siguientes:

El principio Hologramático, el cual complementa la noción pascaliana del todo y la parte, incluyendo que la parte está en el todo y el todo está en la parte. De modo que, en la

participante vista como todo y como parte, auguramos vislumbrar reflexiones del todo: (instituciones, leyes, discursos, reglas sociales, entre otros), en donde la madre funge como portavoz de estos sistemas, pero también estos sistemas funcionan como portavoces de esta y muchas otras madres. Sin embargo, tal principio no puede leerse, como lo indica Morin (1996), sin el principio de la retroactividad (o bucle-retroactivo-recursivo), comprendiendo que el efecto o el producto, se vuelven causas de aquello que los produce.

Igualmente, se agrega el principio de autonomía (auto-eco-organización), comprendiendo la relación recursiva entre la madre-sociedad, en donde la madre desde su autonomía puede acercarse o alejarse de estos mandatos y autoconstituirse como tal en su identidad. Es así como este proceso se vuelve un círculo de negociaciones y renegociaciones constante en donde se ven realimentados en su construcción inacabable de manera circular con el entorno. (Ibidem)

En consonancia, la borrosidad (Morin, 1996) es considerada por algunos como un principio activo del pensamiento complejo. Este invita a sustituir las polaridades en tanto blanco o negro, para reconocer la diversidad y los matices. No hace referencia a la borrosidad en tanto ceguera, sino más bien la metáfora de reconocer la multiplicidad de posibilidades (Codina, 2005). Bajo esta noción, se puede trascender de las percepciones sobre esta madre como víctima y los agentes sanitarios como victimarios, así como conductas calificadas como buenas o malas y demás juicios de valor que no enmarcan nuestros intereses investigativos-interventivos.

En definitiva, se retoma el principio de la emergencia que explican autores como Schnitman (2010), desde donde las emergencias se definen como cualidades nuevas que no son reducibles a la cualidad de las partes. Son por ende novedosas y van más allá de la parte como parte, y del todo como el todo, porque ambos elementos se encuentran en una constante transformación.

Comprender entonces a la madre en la configuración de la experiencia es no perder la capacidad de sorprenderse, porque cada encuentro es una persona diferente con la que hablamos, en donde la versión que muestre en un día no resulta inmutable, pues la experiencia se redefine una y otra vez, siempre dando lugar para nuevas emergencias, tanto en el conocimiento como en la vida de las personas.

Ontología del lenguaje: ¿Podemos ser sin el lenguaje?

Siguiendo con esta apuesta de emergencias y capacidad de sorprendernos, retomamos la ontología del lenguaje, epistemología acuñada por Echeverría (2003) quien le da un papel esencial al lenguaje en la construcción e interpretación de los fenómenos humanos. Respecto al término ontología, el autor menciona que esta debe ser comprendida como la interpretación que se hace sobre las dimensiones constituyentes que todos compartimos de la realidad.

De igual manera, este autor plantea que las acciones de los seres humanos presuponen en ellas juicios, basados en lo que nos es posible como seres humanos. Menciona así que existen tres grandes postulados de la ontología del lenguaje: “1. Interpretamos a los seres humanos como seres lingüísticos, 2. Interpretamos al lenguaje como generativo y 3. Interpretamos que los seres humanos se crean a sí mismos en el lenguaje y a través de él.” (Echeverría, 2003, p.20)

Dado lo anterior, en el primer postulado se menciona que los seres humanos viven en el lenguaje y es a través de este que logran comprender, entender y darles sentido a sus experiencias. Idea que se retomará más adelante teniendo en cuenta a la participante como un ser lenguajeante, inmerso en el mundo del lenguaje, desde donde reconocemos que es a través de este que la participante puede dar cuenta de otros dominios no lingüísticos como el dominio corporal y emocional en relación con las experiencias personales asociadas a la violencia obstétrica.

Así mismo, tal como se menciona en el segundo postulado, el lenguaje no puede ser comprendido como una mera herramienta de descripción. Sino que, el lenguaje es generativo, es decir, por medio de este las personas crean realidades posibles, lo que desemboca en una premisa fundamental: “la realidad no siempre precede al lenguaje, éste también precede a la realidad” (Echeverría, 2003, p. 21). Así, las personas a través de lo hablado son capaces de cambiar el curso de los acontecimientos y de intervenir en el futuro.

De ahí que le apostamos a trascender las meras descripciones de las experiencias asociadas a la violencia obstétrica vivenciada por la participante, para dar paso a narrativas orientadas a la generatividad y al enriquecimiento de estas, que le permitan construir nuevas formas de narrar sus vivencias, encaminadas hacia nuevas realidades resilientes.

Ahora, en el tercer postulado se reconoce la capacidad constante de la persona para reinventarse, trascendiendo las nociones sobre lo fijo e inmutable (Lagarde, 2012 como se cita

en Echeverría, 2003). Esto es, la posibilidad que tienen todos los seres humanos de ser creadores, diseñadores de sí mismos a través de sus relatos e historias. De modo que, a través del proceso investigativo- intervencional se promueven esas nuevas formas de narrarse, que permiten a la madre ser partícipe de su propia forma de ser, promoviendo nuevas versiones desde las que trascienden las versiones deficitarias, victimizantes y culpabilizadoras.

El Construccionismo social: consensos sociales para la creación de realidades.

De manera consecuente con la relevancia del lenguaje, se retoma al construccionismo social. En este sentido, se expone la postura de Anderson (1997), quien destaca la trascendencia de simples relatividades y contextos sociales, en el que este mismo contexto se conceptualiza “como un dominio de múltiples relaciones creadas en el lenguaje, donde tanto las conductas como los sentimientos, las emociones y las comprensiones son comunales” (p. 365). Así, se da un paso a un entendimiento de esta epistemología como una experiencia sociocultural formadora y no restrictiva o represiva. Es una construcción de sentidos con propuestas de nuevas metáforas y discursos alternativos para la descripción de lo vivido (Pakman, 2010).

En este orden de ideas, el construccionismo social, en términos de Sandoval y Emma (2003), no puede ser leído bajo un sentido clásico, refiriéndose a los métodos convencionales de la investigación científica observado como un conjunto de proposiciones articuladas sobre la realidad. En cambio, corresponde a un aglomerado de perspectivas que en conjunto no son necesariamente un todo coherente, ni un enfoque uniforme y estabilizado, requiriendo una mirada caleidoscópica en vez de una homogénea.

Bajo esta mirada, la comunicación en sociedades se da a partir de una constante construcción e interpretación del conocimiento y lenguaje, los cuales son entendidos como procesos dinámicos que hacen parte de un contexto social. Se producen así, narrativas, historias, diálogos, experiencias y vivencias que se expresan como significados en la cultura. De esta manera, se configuran “discursos de potencialidades y de construcción de realidades futuras” (Magnabosco, 2014, p. 224).

Profundizando en la naturaleza del construccionismo social, se entiende que esta puede ser definida como una perspectiva que cree que gran parte de la vida humana existe como lo hace gracias a la influencia social e interpersonal (Gergen, 1985). Pero a pesar de que estas sean las directrices del construccionismo social y que en ningún momento se niegue la

influencia de la herencia genética, se decide enfocar en investigar las influencias sociales en la vida individual y comunitaria.

El significado desde el construccionismo social no es una propiedad de los objetos y eventos en sí mismos, sino que son una construcción producto del predominante marco cultural, lingüístico, social y prácticas discursivas y simbólicas (Cojocarú et al., 2012). Es aquí donde eventualmente dichos significados y conceptos a través de relaciones recíprocas se convierten en algo habitual en todos los actores sociales, generando roles que atraviesan cómo estos interactúan, se visualizan y jerarquizan con los demás. Las interacciones recíprocas se vuelven un consenso general, una institucionalización donde el significado, el conocimiento, las concepciones y creencias están incrustadas en la sociedad.

Posteriormente, para entender cómo construimos lo que es la realidad, se expresa cómo el construccionismo social afirma que el contenido de nuestra conciencia y el modo en cómo se lo relatamos a las demás personas, es enseñado por la cultura y sociedad en la que nos encontramos, donde todo lo que damos por sentado es enseñado por otros alrededor de nosotros. Desde esta perspectiva, el lenguaje es más que una forma de conectar a la gente, la gente existe en el lenguaje. Las relaciones y el rol del individuo como actor social en la construcción del significado de la realidad son los principales enfoques de esta epistemología (Ibidem).

Desde luego, cabe aclarar que el foco no es la persona individual, sino que es la interacción social de la que esta es parte, donde el lenguaje es generado y sostenido (Gergen, 1991). Los consensos sociales se tejen en el lenguaje desde la interacción social, donde las personas construyen lo que es la realidad desde acuerdos y significados compartidos. Por lo tanto, toda creencia que se tenga es una invención social, sobre esto, Anderson y Goolishian (1988) afirman que desde una perspectiva construccionista social no hay entidades externas reales que puedan ser precisamente graficadas o aprendidas, donde la creencia de una verdad absoluta y objetiva se desmiente.

Comprendemos entonces, que la madre construye su realidad desde el lenguaje, pero desde lo que su contexto necesariamente le permite. Aparecen significados culturales propios de las madres colombianas, que se traducen en verdades locales que pueden orientarlas hacia caminos novedosos o estancarse en versiones hegemónicas político-culturales, subordinándola desde la pasividad.

Constructivismo. Cibernética de segundo orden: ¿Desde qué coordenadas observas lo que observas?

Como cuarto y último referente, el constructivismo como episteme sitúa al conocimiento “en el interior del sujeto” (Delval, 2001, p. 355), entendiendo que este se logra desde la actuación sobre lo considerado como realidad, realidad que está sujeta a diferentes transformaciones desde los mecanismos cognitivos, asumiendo que la realidad no puede ser vista como independiente del observador.

Autores como Niemeier y Mahoney (1998) complementan esta idea recalcando que el ser humano no puede tener acceso directo a una realidad externa y estable, sino que es una versión que pasa por los propios sentidos, por ende, es limitada y está forjada en contextos. Sin embargo, se recalca la postura de que al entender que no son posibles verdades universales absolutas, no se debe traducir a que todo esté permitido, o todo sea válido y funciona, pues los recursos simbólicos de cada cultura permiten formular y negociar teorías útiles de manera contextualizadas, como lo entendimos en el apartado anterior.

Se percibe entonces que la noción básica en lógicas tradicionales reduccionistas y lineales (primer orden) se centra en los sistemas observados, que parten de la noción de explicar, explorar y dar cuenta del objeto como algo separado del observador, pretendiendo a su vez producir generalizaciones universales y deterministas, considerando estas miradas como una postura restringida (Brunet y Morell, 2001).

Teniendo eso en cuenta, se retomará desde el constructivismo, la Cibernética de Segundo Orden, que centra su atención en “los sistemas observantes”, entendiendo que “toda noción cibernética es dependiente del observador” (Brunet y Morell, 2001, p. 34). Este concepto es acuñado por Von Foerster (2000) en los años setenta, el cual habla de que el observador es consciente de su acto de observar, lo cual necesariamente transforma su propia observación, por lo que las pretensiones de objetividad pierden fuerza y son arduamente cuestionadas.

Autores como Keeney (1991) añaden que, si el observador se encuentra en el seno de toda observación, todas sus descripciones son de tipo autorreferenciales. Por tanto, lo que el observador llegue a comprender de lo observado, dice más del observador que de lo observado. Así, se entiende que siempre estarán involucrados sus subjetividades, marcos de referencias, coordenadas, prejuicios, creencias y demás. Por lo tanto, la reflexividad, la

capacidad de volver sobre el acto propio de la observación desde diferentes niveles (el meta observar), se convierte en un principio orientador de estos procesos interventivos (Estupiñán et al., 2006).

En complemento, Garzón (2008) explica la noción de autorreferencia desde Francisco Varela quien incluye la noción de autonomía desde la red de interacciones y los mecanismos autopoieticos, sin dejar de invitar a la reflexividad en distintos órdenes y niveles. Se enfatiza también que cada acción autorreferencial se encuentra enmarcada en contextos particulares en donde se llevan a cabo actos comunicacionales, integrando tanto a los actores como a sus narraciones, las cuales se encuentran atravesadas por dinámicas relacionales del mismo contexto y sus respectivas reglas, pautadas como bien sabemos, desde el lenguaje.

Es así que como investigadoras-interventoras pretendemos inmiscuirnos en las conversaciones para enriquecer dichos intercambios. Es decir que, nos permitiremos conectarnos desde el ser mujer, ser latinoamericanas y ser hijas, para poder hacer parte de esta co-construcción del conocimiento.

En este orden de ideas, los principios epistemológicos mencionados atravesaron los diferentes apartados de la investigación-intervención, pretendiendo generar comprensiones circulares, complejas, reflexiones contextuales, auto y heterorreferenciales, ancladas en el lenguaje y en las interacciones desde posturas críticas y heterárquicas, de la mano con la participante, en donde un común denominador de todas estas apuestas es la visibilización de mundos alternos posibles.

4.2 Marco Disciplinar.

El siguiente apartado pretende presentar teorías psicológicas específicas producto de los avances del paradigma sistémico, especialmente desde la escuela narrativa y la perspectiva ecológica, las cuales no se desligan de los principios epistemológicos referenciados anteriormente ni a la apuesta investigativa-interventiva cualitativa de segundo orden, como se muestra a continuación.

Consideraciones transversales: Las experiencias en el marco de las narrativas.

Siendo fieles a los autores centrales de la escuela narrativa sistémica y del presente trabajo de grado, como lo son White y Epston (1993), para comprender las diferentes categorías desde su componente narrativo, se retoma el componente constitutivo y moldeador de las historias que contamos. Es desde estas que se atribuye significado a las vivencias en las

que se seleccionan aquellos elementos de la experiencia que serán privilegiados sobre otros que terminarán clandestinos.

Desde esta perspectiva, tal y como refieren autores como Payne (2002), existen narraciones ricas y otras ralas. Las primeras, aquellas que logran abarcar diferentes elementos y permiten diversas lecturas. Las segundas, las narrativas ralas son comprendidas como pobres, limitadas y restringidas, en donde se retoman pocos elementos sobre la persona, limitando su campo de acción, orientándose a una única historia, usualmente de tipo deficitario.

En esa misma línea, autores como Magnabosco (2014) han comprendido que la comunicación en sociedades se da a partir de una constante construcción e interpretación del conocimiento y lenguaje, los cuales son entendidos como procesos dinámicos que hacen parte de un contexto social. Expresado lo anterior, como significados en la cultura, siendo así como las narrativas individuales se circunscriben en discursos dominantes como aquellas narraciones canónicas, hegemónicas y poco cuestionadas, que se asumen como narrativas privilegiadas por la persona (White y Epston, 1993).

De este modo, se da cuenta de la manera en la que esta madre puede ser portavoz de lo que transita en la cultura en tanto mandatos, valores, significados, creencias, entre otros referentes, por ejemplo, el ser madre, ser mujer en contexto universitario, ser denominada víctima de violencia, ser paciente, entre otros más. Es así como el trabajo de grado se orienta a la construcción de la experiencia de la violencia obstétrica asociada a los procesos de maternidad y de la emergencia de historias posibilitadoras resilientes, como podrá leerse en los siguientes párrafos.

La violencia obstétrica como experiencia interaccional y compleja

Realizando un rastreo sobre la Violencia Obstétrica, encontramos que esta ha sido conceptualizada en las últimas décadas como una subdivisión de la violencia de género, ejercida contra las mujeres por parte de los agentes del sistema de salud como indicaría Vallana (2016). Además, según Medina (2008 como se cita en Magnone, 2016), se expone como “un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales” (p.3), dirigidos hacia la mujer en la labor del embarazo, parto y postparto.

Producto de un recorrido sucinto de la evolución del concepto de violencia, especialmente sobre la violencia de género, se encuentran fácilmente lecturas psicológicas que

enfatan en las nociones de impulsividad, conciencia, personalidad del agresor y de la víctima, trastornos mentales, indefensión aprendida de las mujeres, (Bueno y López, 2003; Castillo y Noriega, 2013; Loinaz et al., 2010), entre otras explicaciones que parecen apuntar a la lógica de eventos aislados, ignorando asuntos como la corresponsabilidad y comprensiones estructurales.

De hecho, Perrone y Nannini (1997) comprenden que la violencia es un fenómeno interaccional que emerge en la comunicación. Se identifican así, interacciones basadas en la simetría y en la complementariedad, retomando esta última, al lograr identificar una situación de desigualdad entre la madre y el personal médico directamente involucrado. De la mano con los discursos dominantes (White y Epston, 1993) que legitiman los actos violentos y los normalizan a nivel social.

De esta forma, se trascienden lecturas de tipo individualista, lineales, causalistas de lo humano, que comprenderían el fenómeno, por ejemplo, desde una denominación inicial de una víctima receptora de la violencia (las madres) y de un victimario que la ejerce (el personal médico). En este sentido, resulta menester realizar miradas sistémicas que logren integrar las diferentes participaciones en los diferentes sistemas que interjuegan en la problemática.

Para lo anterior, Bronfenbrenner (1979) reconoce un microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema para sus comprensiones, los cuales pueden ser extrapolados al presente fenómeno de estudio de la siguiente manera:

En el microsistema se puede encontrar a la madre participante del estudio desde su voz, su cuerpo, su historia de vida y experiencia como tal. En el mesosistema la comunidad cercana, como vecinos, el personal médico, de la mano con otras madres con las que interactúa. En el exosistema podría verse el papel de las instituciones y centros de salud cercanos o del orden nacional. Finalmente, en el macrosistema podrían reconocerse los discursos dominantes, creencias y significados que se entretajan en la sociedad patriarcal, el Modelo Médico Hegemónico (MMH) y el precario reconocimiento legal de la VO en Colombia.

En este orden de ideas, aclaramos que, para fines de ese trabajo de grado, no entenderemos la VO como una serie de conductas violentas hacia la madre, sino que hablaremos de una experiencia de VO, es decir, una historia en la que madre se permite organizar y significar en términos narrativos el evento como doloroso. Historia que no

desconoce la interacción de los diferentes participantes, sistemas e interacciones que se reflejan en una experiencia subjetiva e individual, tejida y otorgada de sentido en una experiencia colectiva compleja.

El Maternaje como experiencia más allá de la madre e hijo

La maternidad como cualquier otro concepto, ha sido cuestionado, revisado y actualizado a lo largo de la historia. Reconocemos entonces que la maternidad desde una perspectiva tradicional con frecuencia se ve asociada a la esencia de lo femenino y como algo constitutivo del ser mujer.

De hecho, aún es fuerte la creencia social de que todas las mujeres tienen un deseo inherente de ser madres y que el instinto materno es una realidad generalizada (Solodovsky, 2020). Incluso, esta idea era tan dominante que para algunas resulta difícil pensar la maternidad como opción, porque para ellas este ha sido un único destino y las pocas que decidían no ser madres, eran vistas como mujeres raras, infértiles y en muchas ocasiones como mujeres malditas.

Empero, el concepto de la maternidad que se retomará es el Maternaje, versión deconstruida de la maternidad. Término conceptualizado por Oiberman (2001) como “un conjunto de procesos psicoafectivos que se desarrollan e integran en la mujer en ocasión de su maternidad” (p. 89), reconociendo desde ahí, la importancia de la interacción de los sistemas amplios que rodean a las mujeres en sus procesos de embarazo, parto, postparto. Por lo que esta postura permite abordar el accionar materno como un constructo tejido en lo social, en lo político, en lo histórico y en lo psicológico.

El Maternaje como experiencia narrativa de ser madre, del mismo modo considera altos componentes identitarios, como lo indican Bedoya y Giraldo (2010), convocando a esta madre a contrastar la experiencia con sus historias de vida, entre estas sus experiencias con su familia de origen. En tanto, el Maternaje refleja en cierta medida, sus interacciones con figuras importantes, personas implicadas y ausentes, enfatizando en esta noción como una construcción inacabable que permite ajustes y transformaciones a lo largo de la vida.

En añadidura, la significación de una maternidad favorecedora estaría muchas veces a merced de las expectativas iniciales, la planeación de metas a futuro y podría incluso agregarse, la experiencia misma de gestación antes, durante y después del parto, que en

contraste podrían ser leídos por esta participante como experiencias adversas producto de la experiencia de VO.

Se comprende entonces el Maternaje desde un sentido relacional y dinámico, que se teje más allá de la interacción de la madre e hijo, desde los diferentes actores que hacen parte en alguna medida, por ejemplo, en las prácticas de crianza. Se generan así, nuevas lecturas sobre la función de la mujer en la sociedad, invitando a una revisión exhaustiva de mandatos que pueden ser limitadores e incluso culpabilizadores, como vemos en la noción clásica de la buena y la mala madre (Goodwin y Huppatz, 2010).

La resiliencia como un proceso infinito

De manera consiguiente, los seres humanos en su complejidad han enfrentado históricamente diferentes adversidades, las cuales han sido bautizadas desde miradas diversas. La resiliencia, por ejemplo, es un término que toma prestado la psicología y surge de diferentes estudios con poblaciones, bajo el pretexto investigativo de estudiar a las personas que crecen en entornos desfavorables y que aun así desarrollan competencias y les va relativamente bien (Osborn, 1990).

El término de hecho, según la Enciclopedia Hispánica en 1990, hace referencia a “la resistencia de un cuerpo a la rotura por golpe” (como se cita en Kotliarenko et al., 1997, p. 5). Otros textos más antiguos, hablarían de la propiedad que tiene un metal doblado (por la fuerza de una carga) para recuperar su estado original al no estar la carga presente (Ibidem).

A manera de síntesis, desde la psicología, algunos autores hablan sobre elementos como: relación con factores de vida estresantes o biológicos riesgosos (Luthar, 1993); nociones como el temperamento (Bermejo, 2011); conjunto de habilidades para recuperarse (Schneider, 2007); y procesos sociales intrapsíquicos para alcanzar una vida satisfactoria en un ambiente sano (Rutter, 1993). Este último autor reconoce el carácter interactivo de la resiliencia, refiriéndose que esta no es innata, aspecto clave para las re-comprensiones utilizadas en este trabajo de grado.

En contraste, autores sistémicos como Cyrulnik (2003) retoman que la resiliencia necesariamente emerge en la relación de la persona y su entorno, por lo que pensar en ésta como algo individual o un catálogo de cualidades con las que alguien nace o carece, resulta poco acertado. Propone entonces pensar en la resiliencia como un proceso en el cual se presta atención a la evolución de su historia vital. En este sentido, la resiliencia es dinámica, de

hecho, autores como Manciaux (2001) señalan que no hay resiliencia absoluta o lograda en su completitud, dando espacio a las diferentes transformaciones a lo largo de la vida de las personas.

A manera de recapitulación, se habla de los diferentes fenómenos como experiencias articuladas en el lenguaje enriquecidas en mayor o menor medida. Experiencias que se dan en contextos sociales particulares, bajo narrativas dominantes que le dan un sentido. Se entienden los anteriores conceptos desde la interacción, circularidad y dinamicidad para pensar entonces en la VO, el Maternaje y los procesos resilientes desde formas incluso aún más posibilitadoras de las que hemos encontrado en otras apuestas centradas en la individualidad, linealidad y cristalizaciones en el tiempo.

4. 3 Marco Interdisciplinar.

Al hablar de interdisciplinariedad somos capaces de articular los saberes desde diferentes disciplinas, ponerlos a conversar y continuar, batallando con lo que autores de la complejidad denominan las fronteras del conocimiento (Morin, 1990). Entendemos así, que la violencia obstétrica convoca a varios sistemas, personajes y disciplinas tanto en la configuración de la experiencia como en la construcción del conocimiento. Retomaremos entonces aportes especialmente de la sociología, el derecho y la medicina para complejizar nuestras propias lecturas como psicólogas.

Por un lado, a partir de lo teorizado por la sociología, muy de la mano con lo que ya veníamos exponiendo, la violencia no puede ser comprendida como un fenómeno lineal, en el que exista una relación entre: individuo-violencia-sociedad, sino que se debe comprenderse como un fenómeno complejo y multicausal (Espinosa, 2019), es decir, un fenómeno que tiene múltiples aristas, protagonistas y sistemas.

Se entiende también, que la violencia es una forma de socialización entre las personas, que resulta por los objetivos definidos en el contexto (Simmel, 1986), denotando así que este fenómeno ocurre en la interacción humana, en donde existen unos roles definidos como la víctima, el victimario, el público y las autoridades. A partir de los cuales, se establece el contenido de cada uno de ellos y la relación entre los mismos. Además, el autor añade que el comportamiento que una persona tiene se traduce en complemento de la conducta del otro, generando en este sentido, patrones en los que estas interactúan.

En otro sentido, es pertinente retomar lo contemplado por Galtung (2006), quien ha conceptualizado la violencia desde la multidimensionalidad, comprendiendo dicha definición desde los sistemas sociales amplios, la cual puede manifestarse de manera tridimensional, es decir, a través de la violencia directa, la violencia estructural o la violencia cultural, dimensiones que no son ajenas al fenómeno de la violencia obstétrica. Estas dimensiones de la violencia se observan en múltiples fenómenos, mencionando que la violencia directa es la que se manifiesta de manera verbal o física por parte del personal.

Por otra parte, la violencia estructural hace referencia a la violencia que se encuentra inmersa en el ámbito político, social y económico que rige la sociedad. Mientras que la violencia cultural alude a todo el componente simbólico que legitima y normaliza los comportamientos asociados a la violencia directa y estructural, manifestando que este tipo de violencia es la más compleja y difícil de superar (Ibidem). En tanto en la cultura es donde se “predica, enseña, advierte, incita, y hasta embota nuestras mentes para hacernos ver la explotación y/o la represión como algo normal y natural” (Galtung, 2016, p. 9).

Adicionalmente, cuando se retoma el fenómeno de la violencia obstétrica desde la sociología, se menciona que este problema va más allá de la mala praxis en el embarazo, el parto y el postparto por parte del personal de salud y que esta violencia se encuentra conectada a un sistema social, político, económico y cultural de un contexto (Olivares, 2020).

Lo anterior, se traduce en una invitación a trascender las conceptualizaciones lineales y reduccionistas que únicamente relacionan este tipo de violencia con los procesos biológicos (embarazo, parto y postparto) o a las personas que atienden este proceso, tales como: médicos, enfermeras y gineco- obstetras, olvidando el entorno social, cultural, legislativo, político y económico en el que se desarrolla, siendo este vital para una lectura multidimensional del fenómeno.

Además, Le Breton (2018) habla sobre la sociología del cuerpo, mencionando la corporalidad humana “como un fenómeno social y cultural, como materia simbólica, como objeto de representación y de imaginación” (p. 3), estableciendo que nada ocurre sin el cuerpo y que no podría hablarse de violencia obstétrica sin retomar el cuerpo sobre el que recae. Porque finalmente se habla de violencia obstétrica con base en las percepciones de dolor, malestar y sufrimiento que experimentan y narran dichas madres.

Así mismo, este autor nos permite comprender que existen construcciones simbólicas y sociales alrededor del cuerpo tanto femenino como masculino, verbigracia de ello, la concepción del dolor y la fuerza. Sobre esto, Kogan (1993) incluye que, gracias a los estereotipos sociales vigentes, se les permite a los hombres y a las mujeres comportarse de manera determinada, asociando al hombre como un ser capaz de resistir el dolor, con fuerza para enfrentar situaciones difíciles y comprendiendo a la mujer como un ser débil, frágil, poco tolerante, desprovista de fuerza y altamente sensible.

De manera análoga, el estudio de la violencia obstétrica en el derecho es del mismo modo novedoso. Teniendo en cuenta, que esta se consagra como un tipo de violencia de género, mismo concepto que según Maqueda (2005), se mencionó por primera vez en 1979 como una expresión indeterminada sobre una forma de violencia contra la mujer. Es hasta en la década de los años 90, cuando se desarrollaron importantes instrumentos jurídicos que versaban sobre este tipo de violencia, tales como: la Declaración de los Derechos Humanos de (1948), la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979), la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, entre otros, los cuales aportaron en la construcción y reconocimiento de un fenómeno que se normalizaba en la cotidianidad.

Ahora, la violencia de género se entiende desde relaciones asimétricas en relaciones de poder entre hombres y mujeres, en la cual ésta última se ve subordinada y desvalorizada. Esto surge como fruto de un sistema patriarcal en donde se establecen creencias en función de las prácticas realizadas por hombres y mujeres. Prácticas que promueven la negación de derechos de estas, la inequidad dentro de la sociedad y el establecimiento de relaciones de poder que ubican a la mujer en una posición inferior, incluso en momentos tan íntimos y propios como el embarazo, el parto y postparto. (Bodelón, 2014).

Es por lo que aparece el término de la violencia obstétrica, la cual se expresa en un trato jerárquico, deshumanizador, que abusa de la medicación y patologiza los procesos reproductivos de las mujeres por parte del personal de salud. Lo que conlleva una pérdida de autonomía y restringe la toma de decisiones de manera libre y voluntaria de las mujeres en el embarazo, parto y postparto (Belli, 2013; Villegas, 2019 como se cita en Echeverry, 2018, p. 34), lo anterior reflejado en: burlas, palabras obscenas, chantajes, manipulaciones,

intimidación, prohibiciones, invasiones a la intimidad, humillaciones, entre otras prácticas que no constituyen actos médicos.

Frente a lo anterior, la OMS (2014) ha establecido que la violencia obstétrica no solo consiste en un trato irrespetuoso u ofensivo por parte del personal de salud en dichos procesos, sino que es una clara vulneración a los derechos de las mujeres. Es decir, a través de estas prácticas se vulneran derechos como: el derecho a la vida, la integridad física, psíquica y moral, la libertad, el derecho a no ser torturadas, el derecho a la no discriminación, entre otros más, razones que sirvieron como base para la promulgación de la ley 147 de 2017. Ley que dicta las medidas para prevenir y sancionar las prácticas que constituyan violencia obstétrica en el contexto colombiano.

Ahora, respecto a lo conceptualizado por la medicina, la violencia obstétrica es considerada como una práctica antagónica del parto humanizado, que se manifiesta en forma de negligencia, abuso (verbal, físico o psicológico). En la que se patologiza y medicaliza los procesos inherentes al parto (Gómez y Ortiz, 2020). Actos que se han normalizado cada vez más en países desarrollados o países en vías de desarrollo, en tanto la medicalización y las intervenciones quirúrgicas se ha convertido en la forma predilecta de abordar estos procesos.

Lo anterior ocurre en la medida en que se ha entendido el proceso de parto, como un proceso que necesita ser mejorado o perfeccionado a través de lo científico o tecnológico, concibiendo así a la mujer no desde la capacidad, sino desde el defecto, razón por la cual se ha infravalorado el papel de la madre y se ha naturalizado la desconfianza en la misma (Binfa et al., 2009 como se cita en González y Suarez, 2017). Se otorga así un valor preponderante a la tecnología en los procesos reproductivos de las mujeres, lo cual en ocasiones resulta tremendamente peligroso en un sistema interesado por la rapidez de los procesos, que no respeta el ritmo, ni la velocidad de algunos nacimientos. De modo que, es ahí donde se utilizan algunas maniobras que causan injerencias o intervenciones agresivas a las madres y que podrían ser constitutivas de violencia obstétrica.

Frente a lo anterior, González y Suarez (2017) mencionan que “generalmente se exime de la culpa al personal de la salud, siempre que los pacientes no reproduzcan la normatividad institucional que se le exige” (p. 12). Por tanto, la normatividad institucional se convierte en el único camino posible a transitar por las madres parturientas y el no cumplimiento de lo establecido o salirse de lo pautado en tales normativas institucionales, es utilizado por los

mismos para justificar una posible falla. Lo anterior, se convierte en obstáculo para el derecho de la autonomía y el derecho a decidir libremente por parte de las madres.

Además, según el estudio realizado por Gómez y Ortiz (2020), una de las formas posibles para disminuir los actos de VO es establecer canales de comunicación y diálogo constante entre el personal de salud y las mujeres en estado de embarazo, parto y postparto (p. 21). De modo que este proceso se centraría en las madres, validando su experiencia y su derecho a la autonomía, impactando positivamente en la experiencia y en su calidad de vida.

4. 4 Marco Legal.

En aras de comprender la dimensión legal de este fenómeno, se hará uso de la normatividad internacional, lo mencionado por organismos internacionales y lo establecido en el ordenamiento jurídico colombiano en relación con la violencia contra las mujeres, la violencia de género y la violencia obstétrica.

Recorrido y avances a nivel internacional frente a la normatividad de la VO

Dando inicio entonces desde la normatividad internacional, resulta menester retomar la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, desde la cual se considera que todos los seres humanos nacen libres e iguales ante la ley y por tanto sus derechos y libertades deben ser respetados, sin que exista discriminación alguna a causa de su sexo, raza, nacionalidad, entre otros. Derechos reconocidos como inalienables, integrales e indivisibles al ser humano. (Asamblea general de las Naciones Unidas, 1948)

Lo anterior resalta la importancia de la no discriminación en función del sexo y estableciendo como obligación para los estados, el garantizar la igualdad entre hombres y mujeres en las diferentes esferas de la vida y el adoptar las medidas apropiadas para prohibir y sancionar la discriminación en sus territorios. Declaraciones en las cuales se connota que los actos violentos atentan contra la dignidad de las mujeres y por tanto deben ser erradicados.

De manera secuencial, se decreta el único instrumento jurídico específico para luchar contra la violencia, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Comisión Nacional de los Derechos Humanos México, 2013), instrumento que retrata la violencia contra las mujeres desde vulneración a los derechos humanos y a sus libertades fundamentales. En complemento, en el artículo No.1 la violencia de género se define como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público

como en el privado” (Ibidem, p. 1), reconociendo las diferentes dimensiones y espacios en los cuales puede gestarse dicho maltrato.

Así mismo, se enmarca en los derechos protegidos el derecho a vivir una vida libre de violencia y a ser valorada independiente de los patrones estereotipados de la sociedad y la cultura que las posicionan desde una postura de inferioridad y subordinación. Adicionalmente, desde lo previsto por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2004) en la agenda 2030 y en relación con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) No. 5 denominado igualdad de género, en los últimos años se ha pretendido ponerles fin a las diferentes formas de discriminación contra la mujer, a través del empoderamiento de estas en diferentes escenarios de su vida encaminados a alcanzar la igualdad de género (Vilches et al., 2014).

Recorrido y avances a nivel nacional frente a la normatividad de la VO

Según lo establecido en el ordenamiento jurídico colombiano, una de las primeras normas en hablar de la igualdad de género fue la Constitución Política de Colombia (1991), la cual decretó en el artículo 43 que: “la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades, la mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación” (p. 23) y en dado caso de que exista se deberá aplicar lo mencionado en el artículo 7 y el artículo 13, en los que se consagra que el estado deberá tomar las medidas necesarias para promover el goce real y efectivo de la igualdad.

De igual forma, la ley 823 de 2003 menciona la importancia de la igualdad en el escenario público y privado, como también el artículo 7 refiere que las mujeres en estado de embarazo, parto y postparto deben recibir asistencia y protección especial por parte del estado. En adición, en la ley 1287 de 2008 se dictan normas para prevenir y sancionar la violencia y la discriminación contra la mujer, se define la violencia, los tipos de daño y los principios fundamentales para lograr la igualdad. Así mismo, el CONPES 161 del 2013 habla de la garantía que debe existir para ofrecer a las mujeres una vida libre de violencias.

Sumado a esto, en el año 2014 se crea la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, en la cual se hace un reconocimiento a la sexualidad como un elemento que hace parte de los derechos humanos y de los derechos sexuales y reproductivos. Igualmente, el respeto por esta aporta al bienestar y la calidad de vida de las personas, lo cual recae en el fortalecimiento de la dignidad humana (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Secuencialmente, la primera ley en el contexto colombiano que reconoció la VO fue la ley 147 de 2017, la cual sirvió como un derrotero para su definición, dictar las acciones y omisiones que se configuran como Violencia Obstétrica, las medidas para prevenir y sancionar y la concepción del parto humanizado en los sistemas de salud.

Finalmente, desde lo relatado en la Sentencia SU 677/17 (Corte Constitucional de la Sala Plena, 2017) se indicó que la morbilidad y la mortalidad materna en mucha ocasión se deriva de las conductas que integran la VO, frente a lo cual se unifican conceptos para delimitar qué constituye el concepto y su respectiva clasificación, dado que es un acto de violencia en función de la pertenencia al sexo femenino que resulta en un daño o sufrimiento en la que se vulnera el derecho a la salud.

5. Marco Metodológico.

En este marco, de manera coherente con las bases epistemológicas y paradigmáticas, se realizará un recorrido que inicia con la comprensión de la investigación cualitativa vista desde un segundo orden, de la mano con el estudio de caso de tipo único y los criterios para la elección de los participantes. De manera consecuente, se presentan las estrategias y técnicas como los neo diseños de los escenarios conversacionales reflexivos, la narrativa conversacional, la cartografía social y la terapia narrativa. Todo esto analizado a través de análisis categorial, sistema conceptual y el uso de niveles observacionales trasladados en registros de audio, videos y las diferentes matrices, como se mostrará a continuación.

5.1 Consideraciones de la Investigación Cualitativa de Segundo Orden.

Antes de hablar de un segundo orden es prudente conversar sobre las discusiones y cuestionamientos frente a un primer orden, lógica clásica de apuestas cuantitativas y cualitativas tradicionales. Encontramos que estas miradas comprenden la realidad como estática, predecible, cuantificable e independiente del observador, comprendiendo el mundo desde la causa y el efecto (causalidad lineal), la prevención, la evidencia y la defensa absoluta de la objetividad en la investigación (Toro y Parra, 2006) o, por el contrario, una subjetividad aparente, que poca atención presenta a la persona que observa.

Sobre esta última, la investigación cualitativa nace con el afán de humanizar lo anteriormente descrito por algunos como cosificado, tanto para los participantes como para los propios investigadores que buscan generar conocimiento posible, provisional, no encasillante

ni generalizador, primando el reconocimiento de la complejidad del sujeto, desligándose de la reducción al objeto (Báez y De Tudela, 2009).

Sin embargo, hablar de investigación cualitativa de segundo orden nos posiciona epistemológica y paradigmáticamente diferente; para entender esto podríamos incluir dos nociones básicas: el orden y la recursión. Se retoma así, al construccionismo social y a la ontología del lenguaje, los cuales enfatizan en el papel del lenguaje como generador de realidades posibles (Cojocarú et al., 2012; Echeverría, 2003) de la mano con el paradigma sistémico desde la teoría de la comunicación humana, empezamos entonces a revisar nuevos órdenes que circulan en dichas construcciones.

Bien lo indicaban Watzlawick, Beavin y Jackson (1967) cuando se referían a los niveles de contenido y de relación, o a la comunicación analógica y digital, en donde no son suficientes las informaciones sensoriales de lo observado, sino su propia interpretación y sentido para crear comprensiones. Siguiendo esta línea, se retoma la puntuación de la secuencia de los hechos, en donde tal y como las personas puntúan sus versiones desde donde están observando, podría incluirse que las investigadoras-interventoras puntúan el orden de observación de su propio ejercicio investigativo-interventivo.

Teniendo esto en cuenta, Ibáñez (1998) logra describir la dinámica de recursión, haciendo alusión a la metáfora de la serpiente mítica uróboro, la cual se come infinitamente su cola, creando nuevos órdenes de recursión. Es entonces un volver a sí mismo, un auto envolverse que, si bien muestra una sola serpiente, la escena inevitablemente retrata alguna novedad, al haber pasado por sí misma una vez más, modificando a la serpiente que vimos hace unos momentos. Lo anterior se observa en nuestra apuesta por incluir los procesos autorreferenciales, envolviéndonos una y otra vez de manera transversal al proceso.

Lo anterior invita a repensar la relación entre el investigador y lo que se denomina realidad, entendiendo que un segundo orden convoca necesariamente procesos como el de la reflexividad desde donde se “incluye al observador en la observación científica y la conciencia de que lo observado lo construye un observador”. (Mejía, 2002, p. 205). Lo anterior, con base en sus propias interpretaciones, creencias, epistemes, coordenadas y referentes. Por tanto, lo que las investigadoras observen sobre la madre, dará cuenta de estas como observadoras, entendiendo que los prejuicios se reconocerán y serán puestos en circulación.

5.2 Tipo de Estudio: Estudio de Caso.

Para este apartado, nos permitimos realizar la acotación que realiza Michael White, uno de nuestros más grandes referentes, el cual cuestiona el uso de la palabra caso. En tanto esta cosifica, objetiviza y se vuelve una manera irrespetuosa de hablar de algo tan complejo y maravilloso como lo es la historia de la persona (White y Epston, 1993). Teniendo en cuenta estas premisas, retomaremos la palabra caso, para fines de entendimiento con la comunidad educativa, sin dejar de lado nuestras apuestas sobre la validación, el respeto y dignidad humana que atraviesan el trabajo de grado.

En este sentido, el presente trabajo de investigación-intervención se realizó bajo un estudio de caso. Este, según Stake (2005), tiene como característica central el estudio a profundidad de alguna unidad, entendiéndose esto como una persona, una familia, una institución, un grupo, en este caso, una madre. Del mismo modo, según Chetty (1996 como se cita en Martínez, 2006), este tipo de estudio es necesario cuando se pretende analizar fenómenos a profundidad, se buscan múltiples perspectivas, existe interés en el cómo y no únicamente en el por qué, entre otros. En complemento, Yin (2003) refiere que su uso es crucial cuando son temas pocos estudiados o novedosos, como lo promete ser el estudio sobre la violencia obstétrica en Colombia desde abordajes psicológicos complejos que incluyan las auto-narraciones sobre el Maternaje y la Resiliencia.

En esta medida, se torna relevante su uso, partiendo de una comprensión profunda y focalizada de las narrativas particulares de la madre para poder comparar sus propias historias a la vez que estas se alimentan y se enriquecen de manera compleja. Además de esto, supone un carácter crítico, extremo y revelador (Rodríguez et al., 1999), implicando aportes considerables sobre el fenómeno a estudiar y facilitando la creación de nuevo conocimiento.

5.3 Selección de Participante.

La selección de la participante de este trabajo de tipo investigativo-interventivo se realizó a partir de los criterios de representación sociocultural. Lo anterior, tal y como lo explica Mejía (2000), no hace énfasis en la cantidad sino en la pertinencia de la historia de vida de la participante frente a las categorías y objetivo del presente estudio. Presentándose así los siguientes criterios.

Tabla 1.*Criterios de inclusión-exclusión en la selección de participante.*

Criterios de Inclusión.	Criterios de Exclusión.
-Ser mujer, mayor de edad y madre. -Haber vivido de manera directa alguna situación adversa en cuanto al proceso obstétrico en los centros de salud. -Haber pasado al menos un año del suceso. -Tener convivencia con su hijo/hija desde su nacimiento. -Contar con medios tecnológicos, condiciones logísticas y acceso a internet para participar en la modalidad videollamadas.	-No firmar el consentimiento informado. -Encontrarse en un proceso jurídico relacionado con la violencia obstétrica.

Nota: Elaboración propia de criterios de inclusión-exclusión en la selección de participante.

5.4 Estrategias y Técnicas.

Muy de la mano con la aclaración anterior, defendemos el uso de la palabra técnica, entendiendo que este es un término mayormente conocido y apropiado en las metodologías investigativas. No obstante, comprendemos esta no como un sentido de poder jerárquico hegemónico en donde el psicólogo aplica algo en el otro desde su saber infinito, sino más orientadas al sentido de la técnica como práctica que nos sugieren White y Epston (1993), reconociendo que estas emergen en la interacción con el otro, desde posturas heterárquicas y respetuosas.

Dicho esto, para este trabajo de grado se utilizaron diferentes estrategias y técnicas permeadas por los intereses teóricos, epistemológicos y paradigmáticos, como lo fueron la narrativa conversacional, los escenarios conversacionales reflexivos, la terapia narrativa y la cartografía social de la siguiente manera:

Narrativa conversacional

Desde Estupiñán y González (2015) podemos retomar diferentes nociones como lo son el acontecimiento y la experiencia, conceptos claves para el entendimiento de este apartado. Por un lado, el acontecimiento como los eventos, los cuales son situados de manera secuencial obedeciendo una lógica de tiempo y espacio, tal y como si fuese la trama de un libro con un inicio, desenlace y final.

No obstante, a estos nunca podremos acceder, debido a que como bien entendemos desde nuestra apuesta epistemológica, para que algo suceda en sí mismo, debe ser organizado

y significado por algún observador. Siendo así que solo podemos acceder a las experiencias, que como hemos entendido, es desde donde se articula, valora, interpreta, juzgan y se significan dichos eventos, tal y como la interpretación de la trama o libro como metáfora de nuestras historias de vida.

Teniendo estas claridades, enfatizamos en los siguientes conceptos narrativos de historia, memoria y relato alterno de la siguiente manera:

- **Historia**: término que hace alusión a los relatos culturales, sociales e históricos, los cuales atraviesan nuestras propias narraciones en ciertos casos de manera más restrictiva y limitada que otros. En estos, retomando a White y Epston (1993) se localizan los discursos dominantes a nivel más amplio, y en un nivel, por ejemplo, el individual o familiar, narrativas privilegiadas como una clase de visiones canónicas, mandatos, reglas, guiones de vida, que pueden llegar a restringir la aparición de novedades. Ejemplo de esto pueden ser discursos dominantes de tipo religiosos patriarcales que pudiesen ser expresados en la narrativa de la madre orientadas a que la mujer debe sacrificarlo todo por sus hijos, incluso a sí misma.
- **Memoria**: Entendida como el conjunto de aquellos momentos de la historia vital tanto pasada, actual y futura que contradicen los aspectos de la historia como narración dominante. Estos son llamados acontecimientos extraordinarios, que se traducen en narraciones emergentes (White y Epston, 1993). Por ejemplo, momentos de la vida de esa madre donde ha podido explorar su feminidad más allá de la maternidad sin necesidad de abandonarla.
- **Relato alterno**: este nuevo relato requiere que las narraciones emergentes de la memoria tomen suficiente fuerza para generar cambios significativos en cuanto a posicionamientos en la vida y orienten pasos concretos hacia la transformación. Por ejemplo, relatos novedosos en los que la madre se defina orgullosamente desde roles alternos a la maternidad.

En este orden de ideas, Estupiñán y González (2015) comprenden la narrativa conversacional como proceso interaccional en el cual las partes se permiten transformarse desde el contar nuevas historias, un lenguaje que configura experiencias complejas. Las narraciones entonces se vuelven un dispositivo generador de sentido desde el cual, al contenido, se integran los elementos de forma o metacomunicacionales como aquellas

dimensiones contextualizadas, relacionales, reflexivas y experienciales, entendiendo que desde esta apuesta son inseparables y necesariamente ecodependientes.

En este sentido, el papel de las investigadoras-interventoras hace hincapié en facilitar conversaciones que permitan enriquecer la historia con la que la participante cuenta, tejiendo y co-construyendo nuevos caminos en donde se generen sentidos de la mano de la esperanza y la generatividad. Se necesita así, una escucha activa rigurosa en la que se preste especial atención a elementos no dichos antes, a propios cuestionamientos que ella se permite hacer, a elementos que contradicen su propia historia y en general, a novedades enriquecidas que reten, sustituyan o complementen versiones saturadas por el problema.

No se desconoce así, que en el proceso dialógico podremos permitirnos poner en juego nuestras propias narrativas privilegiadas, así como también, ser nutridas por las reflexiones que pudiesen emerger, partiendo de la premisa de que somos co-autoras de una gran historia ajena, e incluso el otro como ajeno, es co-autor en la nuestra.

Escenarios conversacionales reflexivos.

Para hablar de los escenarios conversacionales reflexivos, Echeverría (2003) afirma que es desde estos escenarios donde se producen ruidos y se favorecen los quiebres en los relatos de las personas. Estupiñán et al. (2006) reconocen esta estrategia como elemento clave para las apuestas investigativas-interventivas, desde la cual se reconfiguran estos relatos de maneras posibilitadoras para la vida de la persona.

Es entonces un espacio para introducir nuevas miradas, deconstruir las propias, complementar, enriquecer y cuestionar aquellas historias que traería la participante para facilitar resignificaciones resilientes, como lo indica Pakman (1995), al hablar de conversaciones que contienen soluciones posibles desde un marco de la generatividad y la retroalimentación de los participantes.

Esta última idea bien puede hilarse a los acercamientos sobre la reflexividad como elemento central de estos escenarios. En este sentido, puede asociarse la reflexión con el pensar en algo a profundidad, detenidamente y cuestionarlo. Se complementa lo anterior, con la noción de reflexividad desde Varela (1998 como se cita en Estupiñán et al., 2006), explicada como un círculo creativo y como proceso lógico, operacional y generativo. Adicionalmente, acorde a este autor, existen diferentes tipos de reflexividad, pero para nuestros intereses se enfatizará en la de tipo engendrada.

Agregando a lo anterior, la noción de engendrado nos retorna a las nociones de cibernética de segundo orden y de la autorreferencia, en tanto desde la circularidad, en este volver sobre lo que uno observa desde diferentes niveles, uno necesariamente vuelve sobre sí mismo. Y al ser un espacio donde emerge la creatividad y la transformación conjunta, no solamente lo que somos podrá verse en lo que observamos del otro, sino que lo que observamos del otro irá alimentándose de lo que ellos ven de nosotros mismos. (Ibidem).

Terapia narrativa.

La terapia narrativa centra sus técnicas en la premisa básica en la que: la persona no es el problema, sino que simplemente el problema es el problema. Por ende, si el problema se posiciona como una entidad aparte, la persona podría redirigir sus esfuerzos a lidiar con este desde posiciones no culpabilizantes ni estigmatizantes, y asumir en cambio una posición de empoderamiento y responsabilidad sobre su vida (White y Epston, 1993).

Lo anterior se describe como la externalización del problema, como herramienta transversal a todo el proceso interventivo desde un lenguaje externalizador, sustituyendo frases como “eres una persona deprimida” a “la tristeza parece acompañarte muy seguido”. En adición, la externalización se orienta a reconocer que el problema, muchas veces traducido como una sintomatología, que podemos encontrar en algún manual diagnóstico, es una significación cultural, en donde lo problemático es parte de la vida de la persona, mas no es la persona, permitiendo visibilizar poco a poco todo aquello que el problema se ha encargado de opacar (Payne, 2002).

Esto se logra desde elementos como: el bautizo del problema y uso de metáforas, dándole un nombre que pueda consolidar lo que gira en torno al problema mismo. Es entonces a partir de nombres creativos como ancla, puerta, marea, arena, armadura, genio e incluso monstruos, que podemos visibilizar las diferentes transformaciones tanto de la persona como del problema en nuestras intervenciones (Payne, 2002). Se entiende que los problemas, por más que sean descritos como crónicos, son de turno y se hacen más pequeños o manejables desde como estos sean narrados y articulados en la historia de vida.

Añadimos a esto, la remembranza. Estrategia que implica convocar metafóricamente a personajes reales o ficticios desde reminiscencias o hipotetizaciones, para poder conversar con nuevas posibilidades (Payne, 2002). En otras palabras, es posible mantener una conversación con la versión de uno mismo del pasado, o una versión del futuro, con algún personaje de un

libro o película predilecta, con algún ser querido u odiado y de manera muy especial, poder recordar al problema externalizado. Pensamos que el límite lo pauta la creatividad con la que los participantes del proceso puedan contar.

Otras técnicas para utilizar son las preguntas de influencia relativa, para dar cuenta de cómo el problema afecta a la persona y cómo la persona afecta al problema, reconociendo elementos de otras escuelas sistémicas como la funcionalidad del síntoma y las soluciones intentadas de cada sistema. Igualmente se reconoce la deconstrucción de desenlaces inesperados, como invitación para la persona de poder debatir su relato saturado por el problema, desde narraciones de su memoria que puedan retar, cuestionar o complementar lo que hasta ahora ha asumido sin más como una verdad absoluta (Payne, 2002).

Finalmente, se incluyen los documentos terapéuticos como documentos realizados por la persona y/o el terapeuta que permiten vislumbrar los avances y más grandes reflexiones durante el proceso desde un carácter no convencional como, por ejemplo, cartas al problema, listas, dibujos, hasta un certificado de culminación del proceso (Payne, 2002).

Cartografía social

Desde una mirada diferente pero complementaria, Fals Borda (1987) entiende la cartografía como una metodología de tipo participativa y colaborativa sobre un espacio físico y social determinado, invitando a la reflexión, la organización y a la acción, desde donde es entendida como una técnica dialógica. La cartografía comprende diferentes tipos de mapeos, como cartografías del territorio, del cuerpo, de la familia (filiograma), de las redes, entre otros más.

La cartografía en su sentido general es necesariamente una interpretación de la realidad. Desde un lenguaje que se nutre de lo iconográfico, en donde si bien priman la imagen, los signos y los símbolos, estos se ven atravesados por un discurso, - o para nosotras, una narrativa dominante- con cargas políticas e ideológicas situadas necesariamente en el lenguaje y en las interacciones sociales (Barragán-León, 2019).

Es entonces como los mapas reflejan necesariamente entramados de poderes que atraviesan la vida de sus participantes, en donde tanto los mapas geográficos como los mapas de redes, son necesariamente construcciones sociales y en ningún momento pretenden ser reflejo exacto de una realidad absoluta en sí misma (Mancila y Habegger, 2018).

En este orden de ideas, Mancila y Habegger (2018) definen a los mapas de redes como la relación entre “actores – personas, grupos, organizaciones, instituciones (...) (p. 7)”, los cuales, según sus vínculos con respecto a un conflicto o problema, en tanto fuertes y débiles, y su posición frente al conflicto o problema como tal, en tanto afinidad, cercanía, oposición, nos permiten articular una intervención más clara frente a este.

A modo de síntesis, comprendemos que a nivel metodológico es importante la comprensión de los elementos de la narrativa conversacional, sobre todo la historia, memoria y relato alterno; los escenarios conversacionales reflexivos que marcan la secuencia de las sesiones y los diferentes niveles observacionales involucrados; las técnicas de la terapia narrativa que se despliegan de la premisa de la externalización del problema; y la cartografía social desde el uso del mapa de red.

5.5 Análisis Categorical.

Para entender el análisis categorial se debe comprender que las categorías pueden ser definidas como casillas en las que son distribuidas las unidades de registro para poder ser clasificadas y permitir su recuento (Aigner, 1999).

Se describe así la unidad de registro como “la mínima porción del contenido que el investigador aísla y separa por aparecer allí uno de los símbolos, palabras claves, slogan, o temas que el investigador considera significativas” (Aigner, 1999, p. 4). En este caso, los relatos de la participante son organizados en líneas de participación, así mismo categorizados acorde a los referentes teóricos del sistema conceptual y necesariamente a las puntuaciones de las propias investigadoras-interventoras quienes marquen dichas distinciones.

En esta misma línea, Aigner (1999), desde los aportes de diferentes autores, describe ciertos elementos para tener en cuenta para la formulación de las categorías, entre los cuales nos permitimos parafrasear los siguientes:

- Las categorías deben ser reflejo de los objetivos planteados en la investigación.
- Las categorías deben tener un carácter exhaustivo.
- Las categorías deben ser excluyentes entre sí, es decir, deben definirse de tal manera que no sea problema discriminar las unas de las otras.

5.6 Sistema Conceptual.

De manera consecuente, la propuesta del análisis categorial se ve materializada en los conceptos que rigen la estructura del trabajo de grado, como lo es la *experiencia de violencia*

obstétrica vivenciada por una madre, entrevistando la construcción de su *Maternaje* y la emergencia de sus *procesos resilientes*. Lo anterior permeado por una categoría transversal de carácter emergente que es la *construcción identitaria* de la madre, reflejo de la interacción entre las categorías anteriores.

Como primera categoría, se incluye la experiencia de VO. En la que, siendo fieles a la revisión de documentos, encasillaremos las líneas que denoten acciones, pensamientos, relatos y percepciones que estén en el marco de la vivencia de violencia obstétrica. Esto, con la premisa de ser un malestar atípico a un proceso de parto como: percepción de abuso, elementos no protocolizados, abuso de medicamentos, tono de voz inadecuado, trato impersonal, sensaciones de culpa durante el parto, vulneración de derechos, sensación de poca autonomía, poca capacidad de decisión y uso de lenguaje no técnico/profesional, de la mano de algún acto adicional, que la madre signifique como generador de malestar o sufrimiento en su proceso.

Como segunda categoría, se incluye el Maternaje desde la cual encasillaremos comprensiones sobre la maternidad que contengan elementos como el carácter interaccional de la maternidad, redes de apoyo, su proceso dinámico, creencias, autovaloraciones frente al rol de ser madre, negociaciones con la pareja y prácticas de crianza atravesadas por la experiencia de VO.

Como tercera categoría, se incluyen los procesos resilientes, en la cual pretendemos encasillar lo referente a maneras de afrontar la experiencia de VO de formas generativas y posibilitadoras. Teniendo en cuenta aprendizajes para la vida propia y para ser modelo de otras personas, entre estos: nuevas reflexiones, acciones o percepciones que puedan ser trasladadas a futuras experiencias más allá de la VO, es decir, aprendizajes de vida, para ámbitos tales como los laborales, académicos, profesionales y personales.

Finalmente, se añade una cuarta categoría, de tipo emergente: la construcción identitaria, siendo emergente, al no haber sido presupuestada desde un primer momento, en tanto fue en el mismo proceso de investigación-intervención, especialmente en las propias transcripciones, que fue interpretado como material significativo para ser categorizado y complementar las categorías anteriores. En esta, encasillaremos todas aquellas autopercepciones, elementos identitarios, valoraciones sobre lo que es como persona, sin tener en cuenta las que son producto de la maternidad ni de la VO, como por ejemplo su historia

antes de ambas experiencias, o por ejemplo el rol de ser mujer, universitaria, futura profesional, entre otras posibilidades.

5.7 Procedimiento y Fases de la Investigación-Intervención.

En este apartado encontrará una secuencia que inicia con la revisión literaria desde autores y categorías particulares, continúa con la presentación de neo diseños de los escenarios conversacionales, y finaliza con la construcción de apartados como los resultados y discusiones respectivas.

Fase de revisión literaria sobre el fenómeno de estudio

Para esto se consultaron diferentes antecedentes sobre palabras claves como: violencia obstétrica a nivel internacional y nacional, la noción de maternidad, abordajes psicológicos complejos sobre la violencia, los procesos resilientes, entre otros más. Se revisaron así diferentes referentes clásicos como lo son White y Epston, Gergen, Morin, Echeverría, Estupiñán, Cyrulnik, Bronfenbrenner, entre otros más. Todo esto condensado en matrices con fuentes en diferentes idiomas, disciplinas, autores, años, países, epistemologías y paradigmas claves.

Fase de metodología y diseño de escenarios conversacionales

Con base en la aproximación teórica, epistemológica y paradigmática se pensó desde la investigación-intervención, el tipo de estudio, los participantes, las estrategias, instrumentos, recursos, respectivas matrices de transcripción, categorización y el prediseño de los escenarios conversacionales transformados en los neodiseños que se presentan en el siguiente apartado. Sobre esto fueron definidos previamente los objetivos, fechas, participantes, procedimiento, preguntas orientadoras, escenas e instrumentos.

Fase de aplicación de la propuesta: construcción de neodiseños

Para la aplicación de los escenarios conversacionales reflexivos se tuvo en consideración la planeación de los prediseños ajustados a los neodiseños presentados. Lo anterior de la mano con los niveles observacionales de cada uno de estos, de la siguiente manera:

Escenario Conversacional N. 1: “Érase una vez”

Participantes: Estefany Afkerian (I1), Angie Ariza ((I2), Madre (M) y Supervisor. (S).

Temática: Narrativas en torno a la configuración de la experiencia de la violencia obstétrica.

Fechas:

- Encuentro con participante: lunes 01 de marzo Duración: 90 minutos.
- Encuentro investigadoras: lunes 01 de marzo Duración: 15 minutos.
- Encuentro equipo investigación-intervención: jueves 04 de marzo del 2021. Duración: 30 minutos.

Objetivo: Conocer desde la línea del tiempo los relatos dominantes sobre la experiencia de violencia obstétrica vivenciada por la participante para comprender como ha configurado su experiencia como madre y como se ha dado la continuidad desde sus narrativas articulando el pasado, el presente y el futuro.

Pregunta orientadora: ¿Cómo la participante organiza narrativamente la experiencia de ser madre bajo la experiencia violencia obstétrica?

Tabla 2.

Neodiseño EC N. 1: “Érase una vez”

Escenas	Objetivos	Preguntas Orientadoras	Actividades	Instru mento	Recursos Adicionale s	Tiempo y Lugar
<u>Escena 1.</u> Encuadre del espacio investigativo-interventivo.	Encuadrar el espacio investigativo-interventivo con las participantes.	¿En qué consiste este trabajo de grado? ¿Qué consideraciones y lineamientos se deben tener y seguir?	-Presentación breve de cada participante. -Firma del consentimiento informado. -Conocimiento de expectativas iniciales. -Información del proceso y resolución de dudas.	- Consentimiento o informado. -Carta de confidencialidad.	Esferos y documentos escaneados.	10 minutos. Encuentro con participante.

<p><u>Escena 2.</u></p> <p>Desarrollo de línea del tiempo.</p>	<p>Comprender la continuidad narrativa en la participante sobre su proceso de Maternaje a la luz de la experiencia de VO.</p>	<p>¿Cómo fue para la participante la experiencia del parto?</p> <p>¿Qué es lo que más recuerda de la experiencia?, ¿Qué implicaciones en su vida diaria ha tenido esto?, ¿Cómo esta vivencia pudo transformar su identidad como mujer y como madre?, ¿Qué concepción tiene la participante sobre su proceso de maternidad?</p> <p>¿Cómo el suceso se relaciona con la prospectiva vital?</p> <p>¿Cómo puede verse reflejada la experiencia de VO en la construcción del Maternaje de la participante?</p> <p>¿Qué relación se observa entre el pasado, el presente y el futuro?</p>	<p>-Explicación del significado de una línea del tiempo.</p> <p>-Aplicación del guion de la línea del tiempo por parte de una investigadora/interventora mientras la otra observa.</p>	<p>Guion de Línea de tiempo.</p>	<p>Documento de guion.</p>	<p>40 minutos.</p> <p>Encuentro con participante.</p>
<p><u>Escena 3.</u></p> <p>Desarrollo equipo reflexivo: participante como observadora.</p>	<p>Retomar desde la voz de las Investigadoras/Interventoras. los principales elementos visibilizados sobre la línea del tiempo.</p>	<p>¿Qué elementos sobresalen desde la continuidad narrativa de la participante?</p> <p>¿Qué apreciaciones giran en torno a lo visibilizado por la participante?</p>	<p>-Explicación de que es el equipo reflexivo.</p> <p>-Aplicación del equipo reflexivo: participante como observadora.</p>	<p>Guion de equipo reflexivo.</p>	<p>Documento guion del equipo reflexivo.</p>	<p>15 minutos.</p> <p>Encuentro con participante.</p>
<p><u>Escena 4.</u></p> <p>Desarrollo equipo reflexivo:</p>	<p>Retomar las retroalimentaciones del grupo frente a lo conversado en</p>	<p>¿Cómo acoge la participante el escuchar las observaciones de las Investigadoras/Interventoras?</p>	<p>-Aplicación del equipo reflexivo: participante e</p>	<p>Guion de equipo reflexivo.</p>	<p>Documento guion del equipo reflexivo.</p>	<p>25 minutos.</p> <p>Encuentro con participante.</p>

participante e Investigadora s/Interventoras.	el encuentro, recogida de efectos y revisión de acuerdos en caso de que aplique.	¿Cómo se siente emocionalmente frente a esto? ¿Qué se lleva cada participante de la sesión?	Investigadoras/Interventoras.			
<u>Escena 5.</u> Desarrollo equipo reflexivo entre Investigadora s/Interventoras.	Revisar los aspectos autorreferenciales y heterorreferenciales que emergen sobre el escenario con la participante para pensar ajustes de Neo diseños.	¿Cómo nuestros marcos de referencia se conectan con lo tratado en el encuentro? ¿Cómo las emergencias del encuentro invitan a pensar ajustes a los neo diseños?	-Conversatorio ante los procesos autorreferenciales desde un equipo reflexivo. entre Investigadoras/Interventoras.	Guion de equipo reflexivo.	Documento guion del equipo reflexivo.	15 minutos. Encuentro de Investigadora s/Interventoras.
<u>Escena 6.</u> Conversatorio Investigadora s/Interventoras y Supervisor.	Retroalimentar junto al supervisor el proceso de las escenas anteriores para complejizar los niveles de observación y complementar los neo diseños.	¿Cómo la conversación del supervisor e Investigadoras/Interventoras. puede generar novedades?	-Conversatorio ante los procesos autorreferenciales desde un conversatorio.	Guion de conversación.	Documento guion de conversación.	Encuentro equipo de Investigación-Intervención.

Nota: Elaboración propia, construcción de Neodiseño de Escenario Conversacional N.1.

Escenario Conversacional N. 2: “El problema más allá del vientre”.

Participantes: Estefany Afkerian (I1), Angie Ariza ((I2), Madre (M) y Supervisor. (S).

Fechas:

- Encuentro con participante: lunes 08 de marzo del 2021. Duración: 105 minutos.

- Encuentro investigadoras: lunes 08 de marzo del 2021. Duración: 30 minutos.
- Encuentro equipo investigación-intervención: jueves 11 de marzo del 2021. Duración: 20 minutos aprox.

Objetivo: Desde el mapa de Red de Sluzki, se pretende visibilizar las redes con las que la participante contaba en el momento del parto y con las que cuentan ahora, para generar reflexiones sobre cómo el contexto facilita u obstaculiza la experiencia de la violencia obstétrica.

Pregunta orientadora: ¿Cómo las redes de vínculos de la participante atraviesan la configuración de la experiencia de violencia obstétrica?

Tabla 3.

Neodiseño EC N. 2: “El problema más allá del vientre”.

Momentos.	Objetivo.	Preguntas orientadoras	Actividades.	Instrumento	Recursos adicionales	Tiempo (min)
<p><u>Escena 1.</u></p> <p>Desarrollo del Mapa de red de Sluzki.</p>	<p>Reconocer las principales redes con las que contaba la participante en el momento del parto y en la actualidad, para comprender cómo atraviesan la configuración de la experiencia de violencia obstétrica.</p>	<p>¿Qué redes eran y son significativas para la participante en el proceso de parto y Maternaje?</p> <p>¿Cómo la calidad de los vínculos puede transformar los significados en torno a la experiencia de violencia obstétrica?</p> <p>¿Cómo las redes pueden facilitar u obstaculizar los procesos de resiliencia?</p>	<p>-Explicación del significado del mapa de Red de Sluzki.</p> <p>-Aplicación del mapa de Red de Sluzki por parte de Investigadora/Interventora 1 mientras Investigadora/Interventora 2 observa. En 2 momentos. el primer mapa ubicado en el proceso del parto y el segundo mapa ubicado en el</p>	<p>Guion de mapa de Red de Sluzki.</p>	<p>- Documento Guion del mapa de Red de Sluzki.</p> <p>-Pizarra digital.</p> <p>-Foto o captura de pantalla de lo realizado</p>	<p>55 minutos.</p> <p>Encuentro con participante.</p>

			momento actual.			
<u>Escena 2.</u> Desarrollo equipo reflexivo: participante como observadora.	Retomar desde la voz de las Investigadoras/Interventoras los principales elementos visibilizados sobre el Mapa de Red.	¿Cuáles son los elementos más importantes abordados en el mapa de red con relación a la violencia obstétrica? ¿Qué papel juegan las relaciones humanas en la configuración de la violencia obstétrica? ¿Cómo se ha transformado la red en los dos momentos de aplicación?	-Explicación de que es el equipo reflexivo. -Aplicación del equipo reflexivo: participante como observadora.	Guion de equipo reflexivo.	Documento guion del equipo reflexivo.	25 minutos. Encuentro con participante.
<u>Escena 3.</u> Desarrollo equipo reflexivo: participante e Investigadoras/Interventoras.	Retomar las retroalimentaciones del grupo frente a lo conversado en el encuentro, recogida de efectos y revisión de acuerdos en caso de que aplique.	¿Cómo acoge la participante el escuchar las observaciones de las Investigadoras/Interventoras? ¿Cómo se siente emocionalmente frente a esto? ¿Qué se lleva cada participante de la sesión?	-Aplicación del equipo reflexivo: participante e Investigadoras/Interventoras.	Guion de equipo reflexivo.	Documento guion del equipo reflexivo.	25 minutos. Encuentro con participante.
<u>Escena 4.</u> Desarrollo equipo reflexivo entre Investigadoras/Interventoras.	Revisar los aspectos autorreferenciales y heterorreferenciales que emergen sobre el	¿Cómo nuestros marcos de referencia se conectan con lo tratado en el encuentro? ¿Cómo las emergencias del encuentro invitan a pensar ajustes a los neo diseños?	-Conversatorio ante los procesos autorreferenciales desde un equipo reflexivo. entre	Guion de equipo reflexivo.	Documento guion del equipo reflexivo.	30 minutos. Encuentro de Investigadoras/Interventoras.

	escenario con la participante para pensar ajustes de Neo diseños.		Investigadoras/Interventoras.			
<u>Escena 5.</u> Conversatorio Investigadoras/Interventoras y Supervisor.	Retroalimentar junto al supervisor el proceso de las escenas anteriores para complejizar los niveles de observación y complementar los neo diseños.	¿Cómo la conversación del supervisor e Investigadoras/Interventoras. puede generar novedades?	-Conversatorio ante los procesos auto y heterorreferenciales desde un conversatorio.	Guion de conversación.	Documento guion de conversación.	20 minutos. Encuentro equipo de Investigación-Intervención.

Nota: Elaboración propia, construcción de Neodiseño de Escenario Conversacional N.2.

Escenario Conversacional N. 3: “Conociendo al monstruo de colores”.

Participantes: Estefany Afkerian (I1), Angie Ariza ((I2), Madre (M) y Supervisor. (S).

Temática: Intervención en narrativas dominantes.

Fechas:

- Encuentro con participante: lunes 15 de marzo del 2021. Duración: 100 minutos.
- Encuentro investigadoras: lunes 15 de marzo del 2021. Duración: 26 minutos aprox.
- Encuentro equipo investigación-intervención: jueves 18 de marzo del 2021. Duración:

Objetivo: Reconocer las narrativas dominantes para poder ampliar las versiones y que estas puedan facilitar la emergencia de la resiliencia.

Pregunta orientadora: ¿Qué efectos acarrea el reconocer el problema como algo fuera de la participante sin perder el sentido de responsabilidad?

Tabla 4.*Neodiseño EC N. 3: “Conociendo al monstruo de colores”*

Escena.	Objetivos	Preguntas Orientadoras.	Actividades.	Instru- mento.	Recurso s adiciona les	Tiempo
<u>Escena 1.</u> Entrevista sistémica narrativa.	Visibilizar mundos posibles que trascienden las narrativas dominantes de la participante desde la externalización del problema.	¿Cómo puede transformarse la relación que tiene la participante con la experiencia de la VO? ¿Qué implicaciones tiene el externalizar el problema para esta participante? ¿Cómo el problema se ha transformado y cómo se ha transformado la relación de la participante con el problema?	-Explicación del significado de una entrevista sistémica narrativa. -Aplicación del guion de la entrevista sistémica narrativa por parte de una investigadora. -Realimentación y cierre de la experiencia.	Guion de entrevista sistémica narrativa.	Documento guion. Documento terapéutico: Carta al problema.	40 minutos. Encuentro con participante.
<u>Escena 2.</u> Desarrollo equipo reflexivo: participante como observadora.	Retomar desde la voz de las Investigadoras/Interventoras. los principales elementos visibilizados sobre la conversación en la escena anterior.	¿Qué procesos de cambio se están visibilizando en la participante?	-Explicación de que es el equipo reflexivo. -Aplicación del equipo reflexivo: participante como observadora.	Guion de equipo reflexivo.	Documento guion del equipo reflexivo.	20 minutos. Encuentro con participante.
<u>Escena 3.</u> Desarrollo equipo	Retomar las retroalimentaciones del grupo frente a lo	¿Cómo acoge la participante el escuchar las observaciones de las	-Aplicación del equipo reflexivo: participante e	Guion de equipo	Documento guion del	40 minutos. Encuentro con participante.

reflexivo: participante e Investigadoras/Interventoras.	conversado en el encuentro, recogida de efectos y revisión de acuerdos en caso de que aplique.	Investigadoras/Interventoras? ¿Cómo se siente emocionalmente frente a esto? ¿Qué se lleva cada participante de la sesión?	Investigadoras/Interventoras.	reflexivo.	equipo reflexivo.	
<u>Escena 4.</u> Desarrollo equipo reflexivo entre Investigadoras/Interventoras.	Revisar los aspectos autorreferenciales y heterorreferenciales que emergen sobre el escenario con la participante para pensar ajustes de Neo diseños.	¿Cómo nuestros marcos de referencia se conectan con lo tratado en el encuentro? ¿Cómo las emergencias del encuentro invitan a pensar ajustes a los neo diseños?	-Conversatorio ante los procesos autorreferenciales desde un equipo reflexivo. entre Investigadoras/Interventoras.	Guion de equipo reflexivo.	Documento guion del equipo reflexivo.	26 minutos. Encuentro de Investigadoras/Interventoras.
<u>Escena 5.</u> Conversatorio Investigadoras/Interventoras y Supervisor.	Retroalimentar junto al supervisor el proceso de las escenas anteriores para complejizar los niveles de observación y complementar los neo diseños.	¿Cómo la conversación del supervisor e Investigadoras/Interventoras. puede generar novedades?	-Conversatorio ante los procesos auto y heterorreferenciales desde un conversatorio.	Guion de conversación.	Documento guion de conversación.	20 minutos. Encuentro equipo de Investigación-Intervención.

Nota: Elaboración propia, construcción de Neodiseño de Escenario Conversacional N.3.

Escenario Conversacional N. 4: “Menos monstruos, más colores”.

Participantes: Estefany Afkerian (I1), Angie Ariza ((I2), Madre (M) y Supervisor. (S).

Temática: Relatos alternos en relación con la experiencia de violencia obstétrica.

Fechas:

- Encuentro con participante: martes 23 de marzo del 2021. Duración: 100 minutos.

- Encuentro investigadoras: martes 23 de marzo del 2021. Duración: 20 minutos.
- Encuentro equipo investigación-intervención: jueves 25 de marzo del 2021. Duración: 20 minutos.

Objetivo: Potenciar aquellos relatos alternos para articularlos desde el recurso a nuevos caminos posibles.

Pregunta orientadora: ¿Qué implicaciones tiene el contrastar las diferentes versiones, narrativamente hablando, sobre la configuración de la experiencia de la VO y los procesos resilientes tanto para la participante como para los demás?

Tabla 5.

Neodiseño EC N. 4: “Menos monstruos más colores”.

Escena.	Objetivos.	Preguntas Orientadoras.	Actividades.	Instrumento.	Recursos adicionales	Tiempo
<u>Escena 1.</u> Desarrollo de memoria.	Dar cuenta de las diferentes versiones de la participante para potenciar sus procesos y visibilizar las transformaciones que se han dado.	¿Cómo estas nuevas versiones pueden ayudar a la participante a entender el problema de una manera diferente? ¿De qué manera se ha transformado la experiencia de la VO para generar acciones orientadas al cambio?	-Explicación del significado de una memoria. - Conversación con el monstruo del pasado. -Conversación con el monstruo del presente, -Conversación con el monstruo del futuro. -Retroalimentación de la experiencia.	Guion de memoria.	- Documento de guion. 3 dibujos de la versión del monstruo de colores.	50 minutos. Encuentro con participante.
<u>Escena 2.</u> Desarrollo equipo reflexivo: participante	Retomar desde la voz de las Investigadoras/Interventoras los principales elementos	¿Cuáles son los principales recursos de la participante y principales aproximaciones a	-Recordatorio del significado de un equipo reflexivo. -Aplicación del guion del equipo reflexivo por parte	Guion de equipo reflexivo.	Documento de guion.	20 minutos. Encuentro con participante.

como observadora.	visibilizados sobre la conversación en la escena anterior.	sus procesos resilientes tanto para sí mismas como para los demás?	de las investigadoras.			
<u>Escena 3.</u> Desarrollo equipo reflexivo: participante e Investigadoras/Interventoras.	Retomar las retroalimentaciones del grupo frente a lo conversado en el encuentro, recogida de efectos y revisión de acuerdos en caso de que aplique.	¿Cómo acoge la participante el escuchar las observaciones de las Investigadoras/Interventoras? ¿Cómo se siente emocionalmente frente a esto? ¿Qué se lleva cada participante de la sesión?	-Aplicación del equipo reflexivo: participante e Investigadoras/Interventoras.	Guion de equipo reflexivo.	Documento guion del equipo reflexivo.	30 minutos. Encuentro con participante.
<u>Escena 4.</u> Desarrollo equipo reflexivo entre Investigadoras/Interventoras.	Revisar los aspectos autorreferenciales y heterorreferenciales que emergen sobre el escenario con la participante para pensar ajustes de Neo diseños.	¿Cómo nuestros marcos de referencia se conectan con lo tratado en el encuentro? ¿Cómo las emergencias del encuentro invitan a pensar ajustes a los neo diseños?	-Conversatorio ante los procesos autorreferenciales desde un equipo reflexivo. entre Investigadoras/Interventoras.	Guion de equipo reflexivo.	Documento guion del equipo reflexivo.	20 minutos. Encuentro de Investigadoras/Interventoras.
<u>Escena 5.</u> Conversatorio Investigadoras/Interventoras y Supervisor.	Retroalimentar junto al supervisor el proceso de las escenas anteriores para complejizar los niveles de observación y complementar los neo diseños.	¿Cómo la conversación del supervisor e Investigadoras/Interventoras. puede generar novedades?	-Conversatorio ante los procesos auto y heterorreferenciales desde un conversatorio.	Guion de conversación.	Documento guion de conversación.	20 minutos. Encuentro equipo de Investigación-Intervención.

Nota: Elaboración propia, construcción de Neodiseño de Escenario Conversacional N.4.

Escenario Conversacional N. 5: “Y colorín, colorado, esta historia no ha acabado”.

Participantes: Estefany Afkerian (I1), Angie Ariza ((I2), Madre (M) y Supervisor. (S).

Temática: Narrativas emergentes co-construidas durante la intervención.

Fechas:

- Encuentro con participante: lunes 05 de abril del 2021. Duración: 90 minutos aprox.
- Encuentro investigadoras: lunes 05 de abril del 2021. Duración: 20 minutos aprox.
- Encuentro equipo investigación-intervención: jueves 08 de abril del 2021. Duración: 20 minutos aprox.

Objetivo: Fortalecer lo reflexionado y articularlo al futuro, sintetizando lo aprendido en unas acciones transformadoras para su familia y su comunidad.

Preguntas orientadoras: ¿Cómo lo generado puede transformar sus vidas y la vida de otros?, ¿Qué nuevas visiones se logran sobre la violencia obstétrica? y ¿Cómo se articularon dichos procesos en la historia de la participante?

Tabla 6.

Neodiseño EC N. 5: “Y colorín colorado, esta historia no ha acabado”

Escena.	Objetivos.	Preguntas Orientadoras.	Actividades.	Instrumento.	Recursos adicionales	Tiempo
<u>Escena 1.</u> Entrevista sistémica narrativa.	Visibilizar y discutir nuevos posicionamientos frente a la vida por parte de la participante.	¿Qué nuevas reflexiones tiene la participante frente a la experiencia de VO, Maternaje y procesos resilientes desde lo trabajado en el proceso?	-Explicación del significado de una entrevista sistémica narrativa. -Aplicación del guion de la entrevista sistémica narrativa por parte de una investigadora. -Realimentación y cierre de la experiencia.	Guion de entrevista sistémica narrativa.	Documento de guion.	30 minutos. Encuentro con participante.
<u>Escena 2.</u>	Retomar desde la voz de las Investigadoras/Int	¿Qué emergencias identifican las investigadoras-	-Recordatorio del significado de un equipo reflexivo.	Guion de equipo reflexivo.	Documento de guion.	15 minutos.

Desarrollo equipo reflexivo: participante como observadora.	erventoras los principales elementos visibilizados sobre la conversación en la escena anterior.	interventoras frente al proceso de la participante?	-Aplicación del guion del equipo reflexivo por parte de todas las participantes.			Encuentro con participante.
<u>Escena 3.</u> Desarrollo equipo reflexivo: participante e Investigadoras/Interventoras.	Retomar las retroalimentaciones del grupo frente a lo conversado en el encuentro, recogida de efectos y entrega de certificado terapéutico.	¿Cómo acoge la participante el escuchar las observaciones de las Investigadoras/Interventoras? ¿Cómo se siente emocionalmente frente a esto? ¿Qué se lleva cada participante de la sesión?	-Aplicación del equipo reflexivo: participante e Investigadoras/Interventoras.	Guion de equipo reflexivo.	Documento guion del equipo reflexivo.	30 minutos. Encuentro con participante.
<u>Escena 4.</u> Desarrollo equipo reflexivo entre Investigadoras/Interventoras.	Revisar los aspectos autorreferenciales y heterorreferenciales que emergen sobre el escenario con la participante para pensar ajustes de Neo diseños.	¿Cómo nuestros marcos de referencia se conectan con lo tratado en el encuentro? ¿Cómo las emergencias del encuentro invitan a pensar ajustes a los Neo diseños?	-Conversatorio ante los procesos autorreferenciales desde un equipo reflexivo. entre Investigadoras/Interventoras.	Guion de equipo reflexivo.	Documento guion del equipo reflexivo.	20 minutos. Encuentro de Investigadoras/Interventoras.
<u>Escena 5.</u> Conversatorio Investigadoras/Interventoras.	Retroalimentar junto al supervisor el proceso de las	¿Cómo la conversación del supervisor e Investigadoras/Interventoras?	-Conversatorio ante los procesos autorreferenciales heterorreferenciales	Guion de conversación.	Documento guion de conversación.	20 minutos.

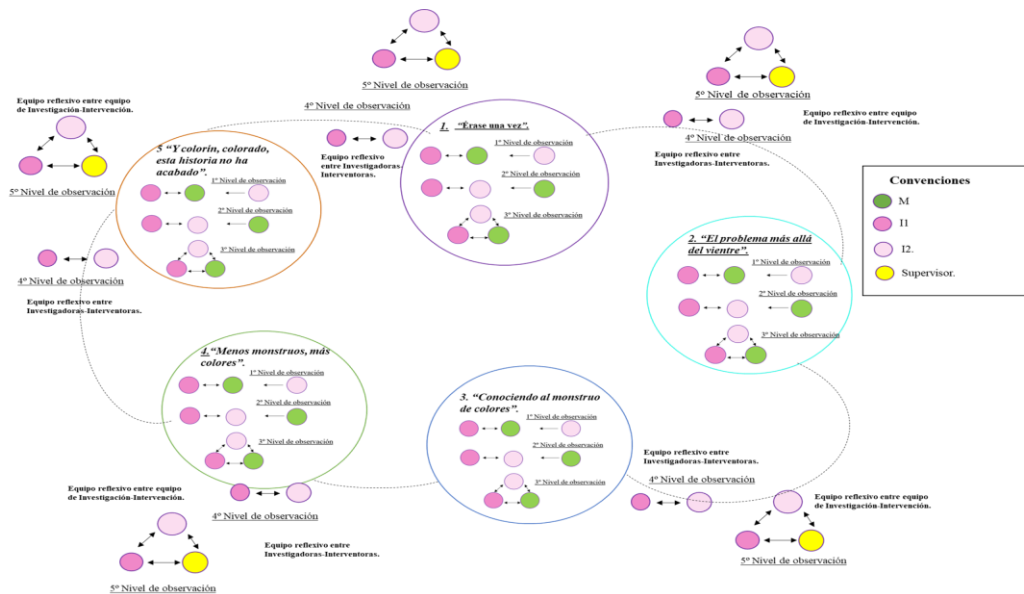
erventoras y Supervisor.	escenas anteriores para complejizar los niveles de observación y complementar los neo diseños.	rventoras. puede generar novedades?	desde un conversatorio.	Documen to terapéutico: certificado o de finalización.	Documento del certificado.	Encuentro o equipo de Investigación Intervención.
--------------------------	--	-------------------------------------	-------------------------	--	----------------------------	---

Nota: Elaboración propia, construcción de Neodiseño de Escenario Conversacional N.5.

Finalmente, se presentan los niveles observacionales de cada escenario y escena respectiva, incluyendo convenciones de la participante, las investigadoras-interventoras y del supervisor. Quienes, de manera coherente a las apuestas del trabajo de grado, se permitieron realizar diversos equipos reflexivos, reaccionando, resonando y contrastando lo que pudieron observar para puntuar desde ahí sus propias comprensiones.

Figura 1.

Niveles de observación de los escenarios conversacionales reflexivos



Nota: Elaboración propia.

Fase de construcción de resultados y discusión.

En la fase de construcción de resultados se plasmaron los diferentes insumos obtenidos tanto de los instrumentos usados en cada escenario, como las transcripciones realizadas, estas últimas condensadas en matrices de categorización, cotejo, síntesis y reflexión. Todo lo

anterior fue puesto en conversación a partir de los referentes teóricos, epistemológicos y autorreferenciales en el apartado de discusión; reflexiones que de manera consecuente se vieron hiladas en los apartados de conclusiones, aportes, limitaciones y recomendaciones del trabajo de grado.

Fase de devolución y socialización de los resultados del trabajo de grado.

Una vez plasmado los resultados y articulada la discusión, se socializó con la participante, mediante un acta de devolución de resultados, los principales hallazgos del proceso investigativo-interventivo llevado a cabo. Lo anterior, de manera coherente con los principios éticos y con la finalidad adicional de brindar un cierre estético con la participante.

5.8 Instrumentos Utilizados para la Recolección de Información.

Por motivos de practicidad, de manera sintetizada se describen los instrumentos y recursos que fueron utilizados en cada una de las sesiones. Estos fueron pensados de manera articulada a las técnicas desarrolladas, convirtiéndose en buenos motivadores de la conversación entre las investigadoras-interventoras y la participante, enriqueciendo aún más el relato y la dinamicidad del proceso.

Tabla 7.

Técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de información.

<i>Técnica.</i>	<i>Instrumento /recurso</i>	<i>Descripción.</i>
<i>Narrativa conversacional.</i>	Línea del tiempo.	Éste es definido como un instrumento para el manejo y corte cronológico de los eventos con una secuencialidad específica, permitiendo organizarlos en periodos de tiempo elegidos de manera arbitraria (Vázquez y Reding, 2020), siendo clave para identificar elementos como la continuidad narrativa en el relato de la participante y especialmente de elementos de la historia en las narraciones. Lo anterior permitió a su vez, dar cuenta del cambio en términos de resignificaciones del pasado, el presente y el futuro.

<i>Escenario conversacion al reflexivo.</i>	Guiones de equipos reflexivos.	Estos guiones fueron utilizados en los diferentes encuentros con la premisa de que en este caso alguien observa y escucha al diálogo de otro grupo de personas, conocido como sistema participante, en donde aquello que se diga y haga sobre un tema preparado, se vuelve el foco de atención (Anderson, 1997). En este trabajo se realizaron equipos reflexivos con la participante, entre las investigadoras-interventoras y entre el equipo de supervisión de la mano con el supervisor. Con el afán de dar cuenta de los diferentes niveles observacionales y nutrir las comprensiones generadas.
<i>Terapia Narrativa.</i>	Documentos terapéuticos.	Descritos anteriormente como documentos simbólicos para resaltar el proceso de la participante a lo largo de las sesiones (Payne, 2002), fueron usados los siguientes: carta al problema, dibujos en diferentes etapas del problema, lista de mandamientos y certificado terapéutico en la finalización del proceso. Todo esto, enmarcado en las técnicas de la intervención narrativa utilizadas, entre estas: la externalización del problema, el bautizo del problema y la remembranza (Véase apartado 5.4.3).
<i>Cartografía social.</i>	Mapa de red de Sluzki.	También llamado red social, es uno de los tipos de mapa de red (Véase apartado 5.4.4) que pretende dar cuenta de las configuraciones de los sistemas en tanto elementos de los participantes como estructura, atributos y función del vínculo (Sluzki, 1996). Utilizado con la participante para reconocer elementos de los diferentes sistemas en los que ella hace parte.

Nota: Elaboración propia, Técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de información.

5.9 Instrumentos Utilizados para el Análisis de Información.

En este apartado nos permitimos brindar claridades sobre cómo podrá ser registrada la información desde audio, video y transcripción, trasladadas así a matrices de registro, categorización, cotejo síntesis y reflexión, permitiendo una articulación acertada en los siguientes apartados.

Grabaciones en audio y video

Los escenarios conversacionales fueron registrados con audio y video para permitir su posterior transcripción. Lo anterior, figuraba en el consentimiento informado y fue recordado en cada uno de los encuentros, primando de manera ética y responsable, la confidencialidad de la participante y la seguridad de los archivos guardados a través de encriptaciones.

Matriz de escenarios conversacionales

Los escenarios conversacionales descritos anteriormente fueron planificados a partir de la siguiente matriz que buscó brindar la información suficiente y detallada de cada uno de estos. Incluyendo información general y particular de cada una de las escenas, actividades, instrumentos y recursos utilizados.

Tabla 8.*Matriz de escenarios conversacionales.*

<u>Escenario Conversacional N. X. (Título).</u>						
<u>Participantes:</u>						
<u>Temática:</u>						
<u>Fechas:</u>						
<u>Objetivo:</u>						
<u>Preguntas orientadoras:</u>						
Escena	Objetivo	Preguntas orientadoras de cada escena.		Actividades	Instrumento	Recursos adicionales

Nota: Elaboración propia, matriz de escenarios conversacionales.

Matriz de transcripción

Cada escenario conversacional a su vez se transcribió en la siguiente matriz, permitiendo visibilizar la información clave de cada uno de estos, tales como: generalidades del espacio, lugar, participantes y las líneas con sus respectivos relatos.

Tabla 9.*Matriz de transcripción de escenarios conversacionales.*

Título del escenario:		
Número del encuentro. ()	Fecha:	Hora/ De: Hasta:
Minutos realizados:	Modalidad V () o P ()	Lugar/plataforma:
<u>Convenciones para identificación de participantes.</u> -Investigadora-interventora 1(I1) Estefany Afkerian. -Investigadora-interventora 2 (I2) Angie Ariza. - Madre. (M)		
Línea	Participante	Relato
1		(...)
2		(...)

Nota: Elaboración propia, matriz de transcripción de escenarios conversacionales.

Matriz de categorización

En este orden de ideas, se creó la siguiente matriz para categorizar los relatos transcritos en la tabla anterior, pretendiendo relacionar las categorías de: Construcción narrativa de la experiencia de la VO, Maternaje, procesos resilientes y la construcción identitaria, con los conceptos narrativos de historia, memoria y relatos alternos, característicos de la apuesta narrativa. Se observan las transformaciones y novedades que emergen en cada encuentro y de cómo las narrativas se van enriqueciendo, dando lugar a nuevas historias.

Tabla 10.*Matriz de registro de categorías por escenarios conversacionales.*

Categorías	Conceptos Narrativo:		
	Historia	Memoria	Relatos Alternos
Construcción de la experiencia de VO.			
Maternaje.			

Procesos resilientes.			
Construcción identitaria. (Categoría emergente).			

Nota: Elaboración propia, *Matriz* de registro de categorías por escenarios conversacionales.

Matriz de cotejo, síntesis y reflexión

Lo anterior fue agrupado a su vez por escenarios, incluyendo una síntesis de los elementos más relevantes y una reflexión para rescatar las voces de la participante y de las investigadoras-interventoras.

Tabla 11.

Matriz de cotejo, síntesis y reflexión por categoría/concepto narrativo.

#E	“Categoría” Conceptos Narrativo:		
	Líneas	Síntesis.	Reflexión.
E1			
E2			
E3			
E4			
E5			

Nota: Elaboración propia, *Matriz* de cotejo, síntesis y reflexión de información por categorías y concepto narrativo.

6. Consideraciones Éticas.

Esta investigación-intervención se realizó teniendo en cuenta los lineamientos legales y éticos establecidos en la Resolución No. 8430 de 1993 y lo consagrado en la ley 1090 de 2006 Código Deontológico y Bioético, por medio del cual se reglamentó el ejercicio de la Profesión de la Psicología, en el que se menciona que la psicología es “una ciencia sustentada en la

investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano...” (p.1)

Desde lo anterior, se retoma a la persona inmersa en una multiplicidad de sistemas y factores sociales, mismas situaciones que le otorgan la responsabilidad al psicólogo para hacer lecturas de los fenómenos desde la complejidad, la ética, la reflexividad, la mirada crítica, esto con el fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas.

Es así como para fines del trabajo de grado, resulta menester reconocer los siguientes principios: el respeto por la dignidad humana, la autonomía, el principio de benevolencia y la no maleficencia. Del mismo modo, se hace necesario establecer: las estrategias de reducción de riesgos, protocolos para hacer manejo de datos y protocolos relacionados al consentimiento informado.

Dicho esto, en cuanto a la dignidad humana, se buscó garantizar el bienestar de la participante, comprendiendo el valor intrínseco y absoluto que les atañe por el hecho de ser personas. Se respetó además lo consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en la que se establece que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia...” (Asamblea general de las Naciones Unidas, 1948, p. 1). Por lo que, la participante recibió un trato conforme a los principios humanos, éticos y legales que rigen nuestro ejercicio.

De igual manera, se garantizó el ejercicio de la autonomía, reconociendo que la participante tiene el derecho a realizar elecciones, de modo que se protegen dos elementos fundamentales como lo son: la libertad y la agencia. Mismos que según Siurana (2010), deben ser entendidos como la independencia que tienen las personas de las influencias que las controlan y la capacidad de accionar libremente.

Ahora, en relación con el principio de beneficencia, todo el ejercicio de nuestra investigación estuvo orientado a buscar el máximo beneficio para la participante, la protección de sus intereses y la promoción de su bienestar. Teniendo en cuenta, que este principio menciona que se debe “prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros” (Siurana, 2010, p. 5), retomando así la responsabilidad que tiene el investigador de hacer el bien. Así mismo, fue fundamental regir este estudio por el principio de la no maleficencia que hace referencia a la obligación de no hacer daño de manera intencionada a los intereses de la participante, previendo los posibles riesgos y daños que puedan aparecer.

En consecuencia y para preservar los principios anteriores, se describen los siguientes elementos:

Estrategia de Reducción de Riesgos.

Esta investigación-intervención está clasificada conforme a lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 en el Título II, artículo 11, con un riesgo mínimo, ya que, no se busca manipular la conducta de los participantes. Sin embargo, se tuvo en consideración la posibilidad de la aparición de una crisis psicológica en cualquier momento de la intervención, especialmente al realizar actividades como el recordar las experiencias asociadas a la violencia obstétrica.

No obstante, como medidas de precaución algunas de las estrategias y acciones tendientes a minimizar el riesgo estuvieron enmarcadas en lo mencionado en el artículo 12 de la misma resolución, en el que se manifiesta que el investigador principal suspenderá el encuentro de manera inmediata, bien sea por advertir algún tipo de daño o por manifestación expresa del participante.

Además, se realizarían los primeros auxilios psicológicos de manera inmediata y oportuna, reconociendo redes de apoyo y contactos de emergencia. Aunado a esto, se tomarían las medidas necesarias de la mano del Supervisor de Trabajo de Grado para darle paso al conducto regular previsto por los lineamientos institucionales, entre estos, el uso del Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Santo Tomás.

Protocolo de Manejo de Datos (confidencialidad).

Para efectos de salvaguardar la confidencialidad de la información suministrada por la participante, se respetó lo dispuesto en la ley 1090 de 2006, en el Título II de los principios generales, en el Numeral 5. En el que se establece que los psicólogos tienen la obligación de proteger la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo, es decir, mantenerla en reserva y no revelarla, salvo las excepciones previstas en el consentimiento informado.

Ya que, como lo sugiere la misma ley en el artículo 10 en el Literal f, el secreto profesional es una obligación del psicólogo. El cual es definido por la Corte Constitucional en la Sentencia C-301/12 como: “la información reservada o confidencial que se conoce por ejercicio de determinada profesión o actividad” (p. 1). Frente a lo cual, nos compete la tutela y protección de todos los datos o hechos que nos comunique la participante de manera

transversal al proceso.

Además, tal como se menciona en el Numeral 5 de la ley 1090 del 2006, es importante estipular que en el consentimiento informado se dejó claro y de manera explícita los límites de la confidencialidad, dando a conocer a la participante que cierta información pudo ser relevada, siempre que al no hacerlo corriera riesgo sus vidas o la vida de otros, excepción consagrada en el ordenamiento jurídico colombiano.

Protocolos Relacionados al Consentimiento Informado.

En secuencia, es necesario establecer que la participante decidió participar de manera libre, voluntaria y autónoma, salvaguardada por lo establecido en la Resolución 8430 de 1993, misma que conceptualiza lo referente al consentimiento informado, en los artículos 14, 15 y 16.

Por lo que, en el consentimiento informado se expresó de manera clara y precisa a la participante de la investigación-intervención: la naturaleza de la investigación-intervención, la justificación, objetivos, procedimientos, posibles riesgos, beneficios, entre otros. De esta forma se cumplieron con los requisitos solicitados por el Comité de Ética y Bioética de la Universidad Santo Tomás.

Beneficios para la Participante.

Algunos de los beneficios presupuestados para la participante durante este proceso, estuvieron enmarcados en generar nuevas comprensiones sobre la experiencia de VO, de su Maternaje y su propia resiliencia. Lo cual, puede resultar posibilitador a la hora de resignificar lo vivido en relación con el evento doloroso e incluir nuevos elementos para nutrir sus propias historias.

Además, se pretendía la visibilización de la voz de la participante, y el generar conciencia sobre las prácticas realizadas por parte del personal de salud. Así como, el rol que cumplen los diferentes sistemas tales como: la cultura, la política, las leyes, la educación y las creencias personales en la prolongación del fenómeno de la violencia obstétrica en nuestras realidades sociales. Adicionalmente, ella podría convertirse en modelo de vida, pudiendo brindar orientación a otras mujeres que se encuentran en situaciones análogas y semejantes.

7. Resultados.

Desde la fase de aplicación de la presente Investigación-intervención y teniendo en cuenta los criterios de selección, se contó con una mujer de 29 años (madre), e hijo de 4 años. Ella es estudiante de noveno semestre y testigo de la experiencia de VO en una entidad médica del sector público. Es de resaltar que, para garantizar la confidencialidad, la privacidad y la protección de los datos de la participante, en el transcurso del documento, se utilizarán los siguientes nombres ficticios: “Emma” y “Thomas” para referirnos a la participante y a su hijo.

En este sentido, con Emma se realizaron cinco escenarios conversacionales reflexivos desde el primero de marzo hasta el cinco de abril del 2021. Realizados desde la virtualidad, registrados con audio y video, en los que se utilizaron recursos como: líneas del tiempo, mapas de red, cartas, dibujos, certificados, entre otros. Instrumentos que escenario tras escenario acompañaron la transformación de la participante.

Como punto de partida, se inicia incluyendo la línea del tiempo construida en conjunto con la participante en el Escenario Conversacional N.1, dando cuenta de la continuidad narrativa con la que la participante inició el proceso.

Figura 2.

Instrumento Línea del tiempo

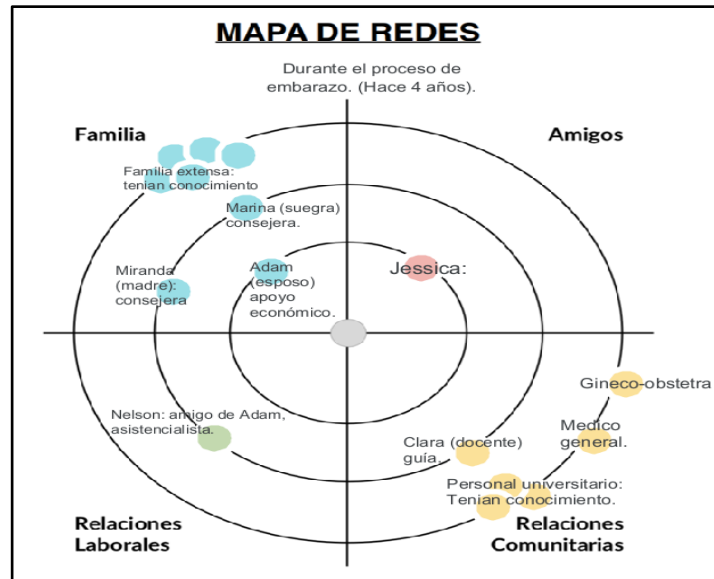
<i>Pasado.</i> (2015-2016)		<i>Presente.</i> (2016 -2021)	<i>Futuro.</i> (2022 en adelante)
<i>Antes del Suceso.</i>	<i>Durante el Suceso.</i>		
<ul style="list-style-type: none"> -Sentía miedo. -Sabía que iba a doler mucho el proceso de parto. -Preguntaba a otras madres como era. 	<ul style="list-style-type: none"> -Sintió que no fue capaz de parir y que fue su culpa. -No sabía como pujar. - Sintió que le hablaron en mal tono, de forma impersonal e inhumana. -Se sentía incapaz y con poca posibilidad de decisión. -Sintió que su bebé sufrió al nacer y que eso quedaría para siempre. 	<ul style="list-style-type: none"> -Se ve la VO como monstruo lejano. -Le duele hablar del tema que ignoró 4 años. -Siente rabia por lo que le hicieron durante y después del parto. -Como su hijo sufrió decidió hacer estos últimos años todo lo posible para enmendar la situación. - Se activaron los superpoderes de mamá y el afán del control. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se espera a que el monstruo vuelva cuando ella quiera tener otro hijo. - Tener miedo a no ser capaz de nuevo, paralizarse y fallar cuando deba volver a dar luz. - Pensar que puede que en otros hospitales pasé lo mismo. - No querer hacer sufrir a otro hijo por su culpa.

Nota: Elaboración propia con base en lo trabajado con la participante en el escenario N.1

Igualmente se añaden los mapas de red de Sluzki realizados en el Escenario Conversacional N.2 como pretexto para conocer las dinámicas frente al proceso de Maternaje en cuanto a su carácter interaccional, brindando elementos relevantes para ser discutidos.

Figura 3.

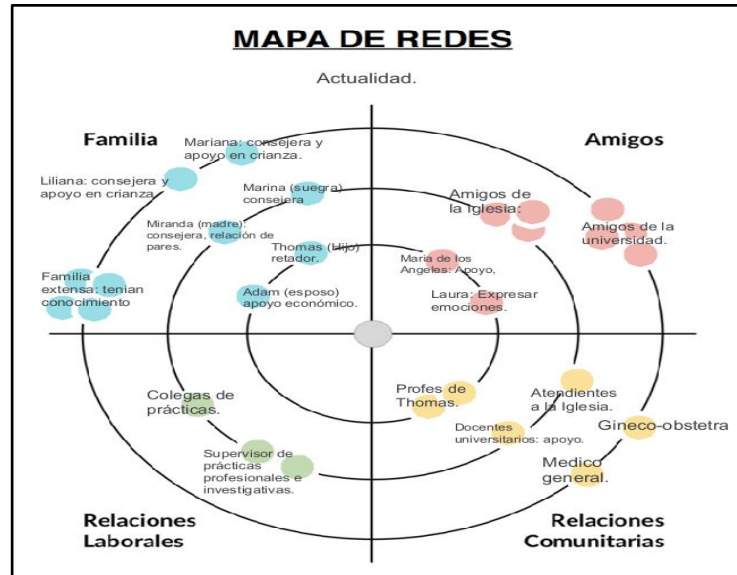
Mapa de red de Sluzki durante el proceso de embarazo, parto y posparto



Nota: Elaboración entre investigadoras-interventoras y participante en el escenario N.2.

Figura 4.

Mapa de red de Sluzki en la actualidad.

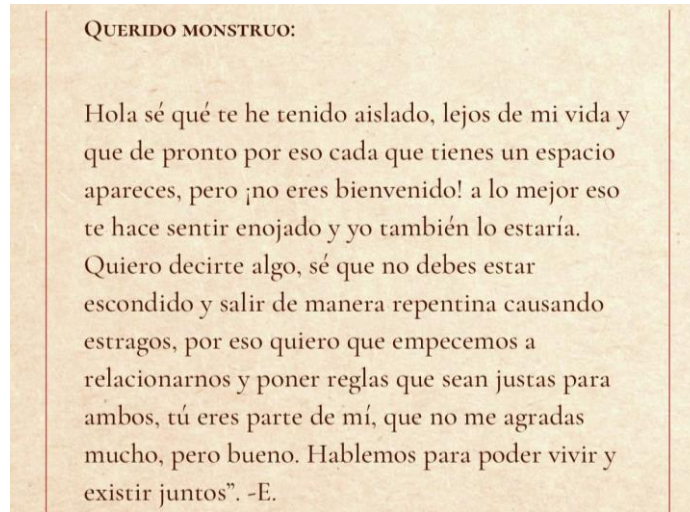


Nota: Elaboración entre investigadoras-interventoras y participante en el escenario N.2.

Continuando con el proceso, en la conversación se logró bautizar el problema de la VO bajo el nombre de “monstruo”, al cual en el escenario conversacional N. 3 se le escribe una carta, marcando lo que sería el rumbo de las siguientes sesiones.

Figura 5.

Documento terapéutico: Carta al problema.



Nota: Elaboración propia con base en lo leído por la participante en el escenario N.3.

De manera consiguiente, lo que era un monstruo, pudo convertirse en un monstruo de colores, con diferentes versiones, siendo clave en el proceso añadir en este apartado los monstruos dibujados por la participante en el Escenario Conversacional reflexivo N. 4. Dibujos en los cuales se observa: la “La cosa” la experiencia de VO vista antes del proceso descrito como iracunda, atemorizante, grande y molesto; “Bum”, la experiencia de VO vista desde las novedades del proceso, descrito como temeroso, asustadizo, tierno y pequeño; y “Arcoíris”, el retrato de lo que esperaba que se convirtiese la experiencia de VO en un futuro para su vida, desde palabras como aprendizaje, apoyo y empoderamiento.

Figura 6.

Dibujos de la externalización del problema.

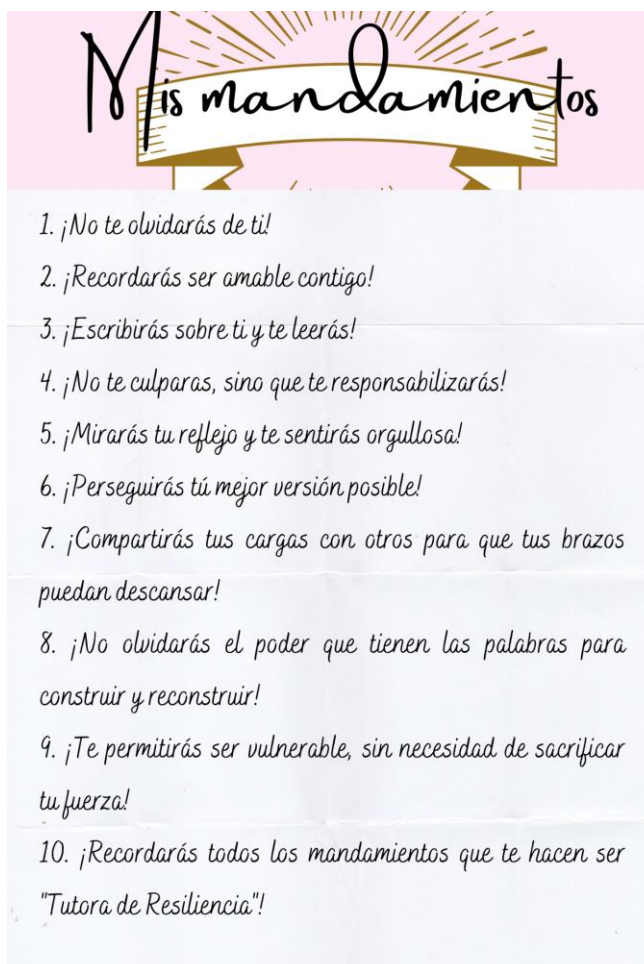


Nota: Elaboración de la participante en el escenario N.4.

Fue en la quinta sesión, en la cual se consolidan las reflexiones más relevantes en el proceso de la manera más creativa que se nos pudo ocurrir: la elaboración de nuevos mandamientos para su vida, los cuales se situarán como nuevos marcos de referencia desde posturas más generativas en su historia de vida.

Figura 7.

Documento terapéutico: nuevos mandamientos



Nota: Elaboración entre investigadoras-interventoras y participante en el escenario N.5.

Se finaliza este maravilloso ejercicio con un documento terapéutico a modo de certificado de culminación del proceso, entregado en el escenario conversacional N. 5, dando cuenta de algunas de las emergencias más significativas, como fueron: la transformación de la relación de la participante con el problema, la visibilización de roles, experiencias más allá de la maternidad y de la experiencia de VO haciendo uso del proceso como fuente de resiliencia para sí misma y para terceros.

Figura 8.

Documento terapéutico: certificado de reconocimiento.



Nota: Elaboración propia con base en lo trabajado con la participante en el proceso.

Todo lo anterior, se encuentra entonces, en una juiciosa transcripción que con aras de rescatar los componentes narrativos fue trasladada a matrices de transcripción, categorización, cotejo, de síntesis y reflexión, los cuales por motivos de limitación en cuanto a la extensión de los apartados y por comodidad al lector, son condensados de la siguiente forma:

Tabla 12.

Matriz de categorización escenario conversacional reflexivo N. 1.

Categorías	Conceptos Narrativos		
	Historia	Memoria	Relatos Alternos
Construcción de la experiencia de VO.	L2, L4, L6, L8, L10, L14, L18, L22, L30, L51, L81.	L16, L53, L57, L95, L97, L100, L102, L104, L107, L115.	L55.
Maternaje.	L2, L4, L6, L22, L24, L26, L28, L33, L35, L37, L39, L43, L49, L83, L85, L93.	L22, L24, 126, L28, L35, L37, L81, L93.	L85.
Procesos resilientes.	-Por la naturaleza	L28, L30, L87, L91, L95, L102.	L81, L95.

	conceptual de la categoría no se encasillan líneas de resiliencia en el apartado de historia-.		
Construcción identitaria (Emergente)	L43, L47, L97.	L43.	-

Nota: Elaboración propia, matriz de categorización escenario conversacional reflexivo N. 1.

Tabla 13.

Matriz de categorización escenario conversacional reflexivo N. 2.

Categorías	Conceptos Narrativos		
	Historia	Memoria	Relatos Alternos
Construcción de la experiencia de VO.	L55.	L149.	-
Maternaje.	L12, L14, L16, L18, L20, L24, L32, L36, L40, L42, L46, L48, L50, L54, L56, L58, L62, L72, L80, L84, L90, L93, L95, L99, L127, L129, L131, L137, L143, L151, L167, L173, L175, L177, L181, L185, L187, L209, L217, L221, L223.	L103, L105, L109, L111, L157, L159, L163, L165, L167, L169, L181, L183, L185, L187, L189, L209, L211, L213, L219, L225.	L173, L229.
Procesos resilientes.	-Por la naturaleza conceptual de la categoría no se encasillan líneas de resiliencia en el apartado de historia-.	L229.	
Construcción identitaria (Emergente)	L58, L60, L62, L68, L86, L113, L115, L117, L119, L121, L123, L125, L179, L187, L209.	L62, L64, L70, L145, L147.	

Nota: Elaboración propia, matriz de categorización escenario conversacional reflexivo N.2.

Tabla 14.*Matriz de categorización escenario conversacional reflexivo N. 3.*

Categorías	Conceptos Narrativos		
	Historia	Memoria	Relatos Alternos
Construcción de la experiencia de VO.	L30, L32, L34, L36, L93, L97, L99, L109, L111, L147.	L10, L18, L26, L28, L38, L40, L42, L48, L50, L56, L64, L66, L76. L80, L88, L99, L115.	L44, L46, L52, L54, L74, L82, L84, L95, L101, L126, L176.
Maternaje.	L60, L64, L136, L180.	L136.	L142, L153.
Procesos resilientes.	-Por la naturaleza conceptual de la categoría no se encasillan líneas de resiliencia en el apartado de historia-.	L72, L86, L113, L126, L131, L194, L199.	L68, L70, L149, L151, L159, L161, L167.
Construcción identitaria (Emergente)	L72.	L126, L186, L188, L192.	L131, L172, L182, L184, L190.

Nota: Elaboración propia, matriz de categorización escenario conversacional reflexivo N.3.

Tabla 15.*Matriz de categorización escenario conversacional reflexivo N. 4.*

Categorías	Conceptos Narrativos		
	Historia	Memoria	Relatos Alternos
Construcción de la experiencia de VO.	L34, L36, L40, L50, L52, L56, L64, L68. L70, L72, L74, L78, L84, L154.	L24, L32, L38, L44, L45, L54, L58, L60, L62, L66, L90, L92, L94, L100, L108, L110, L114, L116, L118, L124, L144, L150.	L98, L102, L122, L128, L146, L152.
Maternaje.	-	L183 L196.	L168, L173.
Procesos resilientes.	-Por la naturaleza conceptual de la categoría no se encasillan líneas de resiliencia en el apartado de	L132, L156, L168, L200, L202.	L80, L04, L126, L130, L142, L154, L168, L177.

	historia-		
Construcción identitaria (Emergente)	L168, L179.	L156, L179, L187.	L134, L136, L140, L175, L181, L185, L190, L192., L194.

Nota: Elaboración propia, matriz de categorización escenario conversacional reflexivo N.4.

Tabla 16.

Matriz de categorización escenario conversacional reflexivo N. 5.

Categorías	Conceptos Narrativos		
	Historia	Memoria	Relatos Alternos
Construcción de la experiencia de VO.	L24.	L12, L20.	L18, L14, L18, L22, L26, L54, L103.
Maternaje.	L64.	L28, L38.	L10, L28, L30, L36, L66, L68, L121, L123.
Procesos resilientes.	-Por la naturaleza conceptual de la categoría no se encasillan líneas de resiliencia en el apartado de historia-.	L16, L50, L60, L86, L91, L95, L99, L139.	L32, L44, L46, L48, L52, L56, L62, L180, L182, L184, L188, L190, L193, L197, L101, L105, L107, L11, L135.
Construcción identitaria (Emergente)		L109.	L136, L140, L142, L170, L111, L119.

Nota: Elaboración propia, matriz de categorización escenario conversacional reflexivo N.5.

Se incluyen además las siguientes tablas que condensan: los procesos de *cotejo*, es decir, el conjunto total de líneas por categoría y concepto narrativo de todos los escenarios analizados en conjunto; la *síntesis* de la información desde los cuales se resaltan frases significativas que economizan aquellas líneas repetitivas o ideas globales que permiten identificar los elementos más relevantes; finalmente la *reflexión*, que pretende reconocer el aporte de las investigadoras para ser insumo de conversación con autores en el apartado de discusiones.

Tabla 17.

Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Historia de la experiencia de VO.

#E	Experiencia de VO. Conceptos Narrativos: Historia.		
	Líneas	Síntesis.	Reflexión.
E1	L2, L4, L6, L8, L10, L14, L18, L22, L30, L51, L81.	<u>La participante describe su parto incluyendo elementos de culpa, tonos groseros, trato impersonal. Además de esto se resalta que su parto fue complicado, por lo cual tuvo que dar luz a la fuerza por un personal médico hombre que sacó al niño. Por otro lado, se sintió sola durante el parto porque no tenía quien le alentara, también relata como no podía tomar decisiones como sentarse o ir al baño.</u>	Sobre el relato de la participante frente a la experiencia de Vo resaltan emociones como miedo, impotencia, culpa, inseguridad, ira, sensación de poca agencia sobre sí misma, la toma de decisiones y la constante incertidumbre.
E2	L55.	<i>“allá, la que grita, la que llora, la que le duele, todo se escucha, y pues eso aumenta los nervios. (...) pues me quedé sola, no se podía quedar más nadie, ni mi esposo, ni mi suegra que eran los que me estaban acompañando (...) No pues me quiero sentar, porque sentía que el dolor acostado era terrible, no, no te puedes sentar porque es que esas son las reglas y no te puedes sentar tenés que estar acostada y la verdad bueno, llegó un momento en el que yo dije: no, me está doliendo mucho (...) la enfermera me dice “empiece a pujar” pero ¿cómo pujo?, “que haga fuerza” (...) pero si el tono que usaba era muy feo (...) “no que cuando la doctora salió dijo que yo había cerrado las piernas y que era mi culpa y que el niño demoró mucho en respirar y que el niño hubiese podido tener problemas (...) Él lo que hizo fue montarse encima mío y empezar a hacer fuerza, claro hizo mucha fuerza y pues hasta que el niño salió, me tuvieron que cortar y tuvieron que usar una herramienta para poder sacar el niño.</i>	Además, se piensa en posibles relaciones de poder desde la relación médico-paciente, en la cual este último se encuentra en una posición de vulnerabilidad, obstaculizando el relacionarse de manera activa y segura frente al problema.
E3	L30, L32, L34, L36, L93, L97, L99, L109, L111, L147.	<i>Entonces bueno Thomas fue sacado a la fuerza, ¿sabes lo sacaron a la fuerza!, porque no quería salir y que no salía y que no sé qué, yo le fui a agarrar del brazo a él y me dijo: ay suéltame más bien, haz fuerza ¿no ve que no sale el niño... fue muy grosero”. (E1-L2)</i>	Lo anterior materializado en una prevención adicional
E4	L34, L36, L40, L50, L52, L56, L64, L68, L70, L72, L74, L78, L84, L154.	<i>“Pues sí quedé con moretones en la barriga, los primeros días mientras se me quitaban por la fuerza que hicieron porque me maltrató, mi abdomen quedó maltratado. (...) (E1-L4)</i>	
E5	L24.		

	<p><u>Relata la manera en la que la ha afectado emocionalmente incluyendo el manejo emocional y su proyección a futuro como madre.</u></p> <p><i>“Bueno si ustedes lo notan a mí todavía me duele, se me agua el ojo, ya me acuerdo y me afecta” (E1-L4)</i></p> <p><i>“Ya fue después de unos meses que no sé por qué estaba yo contando la historia y pues ya uno lo habla con rabia, porque me dijeron esto, ellos hicieron esto, pero bueno, ya pasó y de ahí no pasó nada”. (E1-L4)</i></p> <p><i>“Digamos que no es que no quiera ser mamá (risas). Claro que quiero volver a ser mamá, pero tengo miedo, de que, no sé, es como el miedo en el momento del parto, yo que tal no sea capaz otra vez, es como el miedo en el momento en que vaya a volver a tener un bebé, me queda ese miedo.” (E1-L6)</i></p> <p><i>“Como algo frustrante, con miedo que sienta que no puedo salir. Algo que no puedo controlar y me genera incertidumbre por no poder hacer nada”. (E1-L8)</i></p> <p><i>“indefensión, miedo, impotencia” (E1-L10)</i></p> <p><i>“Sí, lo hablo. Yo hablo libremente lo que me pasó, pero me duele cuando ¿sí? (llora más) todavía me trae sentimientos hablarlo, aunque lo he hablado muchas veces” (E1-L18)</i></p> <p><i>“pero al mismo tiempo te da miedo porque no sabes qué puede pasar o puede pasar lo mismo. ¿Qué tal uno se bloquee? ¿Qué tal que no vuelva a ser capaz? Puede ser que, si se tiene la fuerza, pero sigue el miedo a paralizarse”. (E1-L30)</i></p> <p><i>“Pienso que de pronto no soy capaz de dar a luz a otro hijo. De poder sacarlo de la barriga y traerlo al mundo”. (E1-L51)</i></p> <p><u>Cuando se habló del monstruo del pasado, en el momento del parto ella lo llama la cosa y lo describe así:</u></p> <p><i>“Cuando está escondido, está cómo expectante, como al acecho”. (E3-L36)</i></p> <p><i>“Como complacido, complacencia, me salí con la mía” (E3-L93)</i></p> <p><u>Y con este monstruo se relaciona de la siguiente forma:</u></p> <p><i>“Sí, me hacías hacer que mi voz se cortara”. (E4-L34)</i></p> <p><i>“Que yo me sienta impotente, que yo no era capaz de hacer las cosas, que yo fui responsable de parte de lo que pasó” (E4-L52)</i></p>	<p>sobre tener un nuevo hijo, que, si bien es algo que se encuentra en su prospectiva vital, producto de la experiencia vivida, aparecen cuestionamientos, inseguridades y miedos que temen que el problema aparezca de nuevo.</p> <p>Es interesante entonces, cómo lo que pudo ser en un primer momento un moretón físico, un abdomen maltratado, es traducido como moretones y huellas negativas en su emocionalidad presentes los últimos años.</p> <p>En el proceso entonces, se pudo ver cómo aquello ignorado y exiliado del relato cotidiano de los últimos 4 años, se ha reflejado en un monstruo grande y atemorizante, el cual de manera muy juiciosa se ha alimentado.</p>
--	---	---

		“ <i>Sí claro el pasado me hizo sufrir, siento que me hizo sufrir y que me hizo sentir culpable (...)</i> ” (E4-L24).	
--	--	---	--

Nota: Elaboración propia, matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Historia de la experiencia de VO

Tabla 18.

Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Memoria de la experiencia de VO.

#E	Experiencia de VO. Conceptos Narrativos: Memoria.		
	Líneas	Síntesis.	Reflexión.
E1	L16, L53, L57, L95, L97, L100, L102, L14, L107, L115.	<u>Se reconocen elementos que contradicen la historia dominante como que las condiciones del entorno al no ser favorables permitieron con mayor facilidad lo que sucedió. Entre estos, el tipo de régimen de salud, la ignorancia de las pacientes, el no estar acompañada de personas que le brinden aliento.</u>	Desde la memoria se encuentran novedades como cuestionamientos a las condiciones no favorables al momento del parto, como la ignorancia de los pacientes, la falta de apoyo motivacional y el tipo de régimen al que acudió. La participante entonces entiende que al estar más informada o contar con mejores condiciones podría obstaculizar que la situación suceda de nuevo, al menos en la misma frecuencia. Se empieza así a revisar la necesidad de trabajar aquel monstruo, permitiéndose llorar con él y mostrarse vulnerable, contradiciendo el relato de que es un simple hecho en el
E2	L149	<u>Reconociendo a su vez situaciones que pueden facilitar un parto respetuoso.</u>	
E3	L10, L18, L26, L28, L38, L40, L42, L48, L50, L56, L64, L66, L76, L80, L88, L99, L115.	“ <i>Claro porque ellos juegan con la ignorancia de uno. Ellas no saben, entonces hacen lo que quieren</i> ” (E1-L57) “ <i>Eso es un buen punto de vista, porque por ejemplo donde yo estuve fue un lugar público. ¿Qué hubiese pasado en una prepagada? Siento, siento que hubiese sido diferente (Llanto). El trato hubiese sido diferente, hasta de pronto el parto hubiese sido diferente</i> ”. (E1-L53) “ <i>Yo creo que si uno tiene a alguien al lado que le diga: “vamos tú puedes”, lo apoye, no grite, que no lo juzgue, que no le diga: “oiga usted no puede</i> ”. (E1-L107)	
E4	L24, L32, L38, L44, L45, L54, L58, L60, L62, L66,	<u>La participante se da cuenta de lo necesario que resulta para ella trabajar la experiencia dolorosa del parto, haciendo visible al monstruo de la VO y permitiendo expresar lo que siente.</u> “ <i>Si mis lagrimas hablaran dirían: Déjenme salir. (risas) Déjenme salir</i> ”. (E1-L04)	

	L90, L92, L94, L100, L108, L110, L114, L116, L118, L124, L144, L150.	<p><i>“No pues mis lágrimas eran de muchas cosas, muchas cosas negativas. Pero ahora ya no están, ya se fueron. (...)”</i></p> <p><i>Y ser consciente, yo sí sabía que ahí estaba, pero ser más consciente de ese monstruo”. (E1-L102)</i></p> <p><i>“Pensé que tendría que ir al psicólogo por otras cosas, no lo había visto como algo importante para tratar. Pero ahora sí lo veo porque lo estoy escondiendo, pues siento que de pronto si debo tratarlo, porque sé que me duele, y si me duele es por algo”. (E1-L100)</i></p>	<p>pasado que debe mantenerse exiliado.</p> <p>A medida que continúa el proceso, la participante incluso empatiza con él y reconoce que haberlo dejado oculto pudo ser motivo suficiente para que éste se mantuviese enojado y causara estrago.</p>
E5	L12, L20.	<p><u>Empieza a entender al monstruo.</u></p> <p><i>“Porque no me dejaran salir (carcajada), él está por allá escondido y apenas puede salir, entonces, al estar escondido, que no te dejen salir, que te tengan como maniatado, eso da rabia. Si me tuvieran ahí, diría como déjenme salir (imita el comportamiento del monstruo), estaría enojada”. (E3-L40)</i></p> <p><u>Y a cambiar su percepción sobre él.</u></p> <p><i>“Si, así fue, fuiste un monstruo poderoso”. (E4-L90)</i></p> <p><i>“Bueno con el monstruo del pasado se me alcanzó a aguar el ojo al final, pero digamos que no fue como la primera vez, no fue como ese llanto así desbordado, sino que sí hubo algo de lágrimas. Con el del presente un poco más ameno, aquí estamos y estamos hablando y con el del futuro a veces es complicado como imaginar cómo se van a dar las cosas, entonces uno idealiza lo que quiere, que así va a ser (risas) es lo que uno espera, pero es como complicado pensar un poco pensar acerca de lo que uno ha pasado y lo que uno quiere que ocurra, pero se puede”. (E4-L150)</i></p> <p><u>Llegando a nuevos acuerdos y reglas con él.</u></p> <p><i>“Ehh, reglas, ¿qué reglas podrían ser ?, (se queda pensando-silencio), no sé qué de pronto, cuando salga no, digamos que ese recuerdo siempre va a estar, pero que no sea tan fuerte, que no traiga y salga como con cosas tan negativas (silencio). La experiencia en sí no fue agradable, pero al igual tiene que llegar como pensando que eso pasó y ya pasó y no puedo cambiar lo que pasó. Entonces es como vivir con ese recuerdo</i></p>	<p>Es así, que el monstruo abandona su posición de todopoderoso, para verse de un tamaño casi que diminuto y atemorizado casi como el reflejo de lo que ella alguna vez sintió. Siendo interesante cómo a la par que ella se muestra grande y poderosa, el monstruo tiembla y se vuelve cada vez más indefenso.</p> <p>Es entonces, como las lágrimas empiezan a ser leídas de manera diferente, como cura y liberación. mas no como sufrimiento, empezando entonces a ponerles reglas y acuerdos específicos para que este monstruo no vuelva a salirse de los límites esperados.</p>

		y esperar que ya con el conocimiento que tengo que no vuelva a pasar". (E3-L156)	
--	--	--	--

Nota: Elaboración propia, matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Memoria de la experiencia de VO

Tabla 19.

Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Relato alternativo de la experiencia de VO.

#E	Experiencia de VO. Conceptos Narrativos: Relato Alternativo.		
	Líneas	Síntesis.	Reflexión.
E1	L55	<p><u>Se habla de una manera diferente de relacionarse con el problema.</u> <i>"Sí claro, creo que es muy importante. Porque si uno tiene claro el proceso, le dice al médico: ¡oiga usted no puede hacer eso!, lo puedo denunciar porque eso es ilegal. Si no estuviera enterado, o se diera cuenta de que no es normal... uno que es humano no sabe. Uno no sabe ni que es pujar. Si uno tuviera ese conocimiento, no serían así con uno". (E1-L55)</i></p> <p><u>Asumiendo una posición de empoderamiento frente a la experiencia de VO.</u> <i>"Pues sí, pero siento que es el hecho de ser mamá lo que lo cambia a uno, es el hecho de cambiar. Uno no vuelve a ser el mismo, la experiencia me hizo otra, siento yo, o sea, no confiada, sino empoderada con lo que me pasó por decirlo así, sé que si me vuelven a tratar mal no me voy a dejar tratar mal, si porque ya yo analicé la situación y por más que yo esté con dolores y lo que sea, puedo decirle hágame el favor y no me va a dar miedo de decir, lo que voy a decir. Porque muchas veces uno es como con ese miedo de que me va a pasar, más miedo deben tener ellos que son los que están trabajando (risas), pensándolo ahora, yo digo que tal uno todo pendejo con miedo (risas), ahhg es que me van a decir algo, no, el poder lo tiene uno (...)" (E3-L74)</i></p> <p><u>Permitiendo contar una historia más allá de eso.</u> <i>"Pues viéndolo de esa manera, siento que hubo un tiempo en que le di un capítulo completo de mi vida a esa experiencia y ahora no, ahora es</i></p>	<p>Se relaciona con el problema desde una postura de aprendizaje y reconciliación, asumiendo una actitud nutrida del conocimiento de los buenos procesos de parto y de la desnormalización de los actos maltratantes durante este.</p> <p>Es entonces como el futuro se relata mucho menos intimidante, incluso esperanzador.</p> <p>Visibilizando la existencia de partos más amigables y respetuosos que pueden ser posibles desde el reconocimiento de</p>
E2	-		
E3	L44, L46, L52, L54, L74, L82, L84, L95, L101, L126, L176.		
E4	L98, L102, L122, L128, L146, L152.		
E5	L18, L14, L18, L22, L26, L54, L103.		

	<p><i>solo solo una página, al momento, a la violencia, a la situación por la que tuve que pasar siento que le di un capítulo grande y resulta que ahora eso es sólo una parte de mi vida son sólo unas líneas, entonces digamos que, sí es importante y si marcó y si hay como un párrafo en negrita (risas). Porque si efectivamente marcó mi vida, pero pues digamos que no lo fue todo, pero hay cosas más importantes". (E3-L176)</i></p> <p><u>Generando una nueva forma de verlo y generando nuevas comprensiones para el futuro, que comprendan partos más amigables y el reconocimiento de las dimensiones de la VO.</u></p> <p><i>"Sería como un morado de aprendizaje, no de ira". (E3-L52)</i></p> <p><i>"Hola monstruo arcoíris, hoy te quiero decir que en el futuro serás parte de lo que hoy es mi presente, eres una parte activa de él, ya no vas a tener miedo de salir, te moverás libremente por todos mis pensamientos y serás una gran fuente aprendizaje y aunque todavía traes recuerdos, esos recuerdos traen fortaleza". (E4-L122)</i></p> <p><i>"Yo siento que por eso tienes tantos colores, porque traes muchas cosas no solamente eres la ira y la rabia que traías en la primera vez". (E4. L128)</i></p> <p><i>"En el futuro creo que voy a estar muy tranquila, tienes muchos colores porque tienes muchas cosas, porque traes o evocarás alegría, tristeza, rabia, fuerza, yo siento que por eso tienes tantos colores, porque traes muchas cosas no solamente eras la ira y la rabia que traías en la primera vez". (E4-L128)</i></p> <p><i>"Creo que respecto al sentimiento y la emoción que surgían, en el pasado fue tristeza, en el presente es como esperanza y para el futuro será como orgullo (sonrisa)". (E4-L152)</i></p> <p><i>"Bueno, en relación con eso, yo pensaba que la violencia obstétrica era solo el que te hagan algo sin que tú lo permitas, pero resulta que va más allá de eso, son las palabras que te dice, como te lo dicen, que hay otras personas que están en la sala que no dicen nada, ellos también son participen de la violencia, eso me quedo claro". (E5-L8).</i></p> <p><i>"Yo creo ahora que los partos pueden ser más amigables, como tú dices no podemos romantizarlos, porque naturalmente duele, pero el hecho de que duela no quiere decir que sea como ahhh, como algo que te marque negativamente, es diferente saber que hay un parto</i></p>	<p>aquello que no puede volver a ser permitido. Es bastante significativo que lo que parecía ser una historia unidimensional desde lo que se concibe como violento frente a la VO, ahora se reconoce como un conjunto de matices que entretujan diferentes elementos que van incluso más allá de la propia participante y el personal médico directamente involucrado. Se entiende, de igual forma, que la experiencia de VO no es lo más importante en su vida, dejándole un lugar diferente que permita novedades nutritivas para su vida. La idea principal de este relato alternativo es que el parto conlleve dolor, pero no sufrimiento. Y que siempre habrá algo que hacer, por más que los años hayan pasado y la</p>
--	--	---

	<p><i>naturalmente, que te va a doler aparte te van a tratar mal, no vas a tener apoyo de nadie, creo que sería muy diferente, o la forma que tengan adicionales para que, aunque duele, tener otras herramientas”. (E5-L26).</i></p> <p><i>“Que sí, aunque eso de la violencia obstétrica haya pasado hace mucho tiempo, uno piensa que ya no hay nada que hacer, pero si hay cosas que hacer, hay mucho por hacer con lo que ya pasó, entonces eso depende como uno lo quiere tomar, o si quiere hacer algo con eso, porque como tu decías que hay gente que no quiere hacer nada, como si hay personas que quieran hacer algo con lo que nos pasó, creo que sí se pueden hacer cosas”. (E5-L103).</i></p> <p><u><i>Incluso, brinda pautas de cómo podrían ser las cosas diferentes.</i></u></p> <p><i>“Empezando con el hecho de que contracciones y me quiero sentar, pues déjenme sentar, no me ha dado nada por estar sentada, que no me obliguen a estar acostada. Que, si me está doliendo, yo pueda decir me está doliendo, hay otra forma de hacerlo o tener alguien de soporte al lado de uno que lo ayude, que le diga: ¡tú puedes!, ¡haga fuerza!, agárrese de mi mano, que le esté dando a uno ánimos, o sea, no tiene que ser necesariamente el papá del bebe. Siento que eso ayudaría a ser más igualitaria la cosa. A mí me da mucha rabia que me digan mamá, mamita (imita a los agentes de salud), yo tengo un nombre (tono de indignación), si, lo tratan de mamá hágale, mamá puje, mamita. Yo tengo un nombre, en las camillas detrás está el nombre de uno, es una manera tan impersonal de tratarlo a uno, pues si yo soy una mamá, pero tengo un nombre, que le digan mamita, que eso me fastidia, díganme, ¡Emma puje!, ¡Emma!, uno lo toma uno más personal. Siento que eso haría que las cosas fueran más al mismo nivel”. (E3-L101).</i></p>	<p>herida parezca haber sanado del todo, siempre habrá un lugar para hablarlo.</p>
--	---	--

Nota: Elaboración propia, matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Relato Alterno de la experiencia de VO

Tabla 20.

Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Historia del Maternaje.

#E	Maternaje		
	Conceptos Narrativos: Historia.		
	Líneas	Síntesis.	Reflexión.

E1	L2, L4, L6, L22, L24, L26, L28, L33, L35, L37, L39, L43, L49, L83, L85, L93.	<p><u>Se resalta la responsabilidad que la madre tiene frente a todo lo que le pase al hijo.</u></p> <p><i>“Mire que su hijo, que su responsabilidad, que usted tiene que pujar (...) Ay no, pujan que no sé qué, es su hijo es su responsabilidad, si pasa algo es su culpa” (E1-L2)</i></p> <p><u>Se comprende la maternidad como algo biológico en la que se activan superpoderes.</u></p>	Desde la historia sobre el Maternaje se mencionan elementos como el reconocimiento de un instinto biológico materno que se traduciría en una serie de comportamientos novedosos, descritos como superpoderes que trae consigo el ser madre. Poderes que claro, no comparten figuras como el padre.
E2	L12, L14, L16, L18, L20, L24, L32, L36, L40, L42, L46, L48, L50, L54, L56, L58, L62, L72, L80, L84, L90, L93, L95, L99, L127, L129, L131, L137, L143, L151, L167, L173, L175, L177, L181, L185, L187, L209, L217, L221, L223.	<p><i>“Yo creo que el instinto maternal es algo biológico, algo que se despierta con uno como que al momento de estar embarazada de tener al bebé son las hormonas que se alborotan”. (E1-L24)</i></p> <p><i>“Siento que soy algo que antes no era, tengo como unas actitudes, como los reflejos cuando son chiquitos y empiezan a caminar o a gatear. ¡No! yo no agarraba ni una pelota y después de que el nació y se iba a caer, de una ya estaba encima, así como el reflejo que se va a caer (muestra como lo cogería) eso antes no lo tenía yo no, pues son cosas que no sé si te despertaron como te decía de forma biológica o son cosas que uno se hace consciente y las va tratando de prever”. (E1-L33)</i></p> <p><i>“(.) siento que es mi obligación ser la súper mamá” (E1-L83)</i></p> <p><u>Se resalta en varias ocasiones que el ser primeriza es un factor importante en la crianza</u></p> <p><i>“no y aparte que cuando se es mamá primeriza uno no sabe muchas cosas”. (E1-L28).</i></p> <p><u>Se habla de una crianza desde el control por el otro y el sentir culpa</u></p>	De esta forma, al ser la madre el personaje omnipotente, es la responsable casi absoluta de todo aquello que pueda ocurrirle a su hijo, de manera especial, las cosas descritas como indeseadas o negativas.
E3	L60, L64, L136, L180.	<p><i>“No sé de pronto, es querer que todo salga bien, el querer controlar todo”. (E1-L35).</i></p>	de manera especial,
E4	-	<p><i>“se está poniendo muy contestón, no, eso es mi culpa, yo no hice suficiente, es que yo”. (E1-L49).</i></p>	las cosas descritas como indeseadas o negativas.
E5	L64.	<p><u>Es relevante como el ser madre ocupa tanto tiempo en su vida que se ha dejado de lado.</u></p> <p><i>“Pero casi toda mi vida gira en torno a él. Estudio para que él esté bien, estoy bien para que él esté bien. Como que hago cosas por mi pensando en él”. (E1-L43)</i></p> <p><i>“Ser mamá también, pero el ser mamá ocupa un espacio muy grande, aunque no lo quiera”. (E3-L83)</i></p> <p><u>Se tiene en cuenta una relación de pareja en la cual la madre asume la</u></p>	Se alimenta entonces, una necesidad de controlar lo que el otro es, para procurar que cometa la cantidad mínima

	<p><u>crianza, y el padre es proveedor.</u></p> <p><i>“No tanto... porque él no es que comprende mucho esas cosas. Pues si estaba ahí, y me aguantó. Pero no es que me pusiera a llorar y el pregunte que me pasó, pues no (risas)”.</i> (E2-L46)</p> <p><i>“Porque, no sé, él es criado en Barranquilla y tiene la creencia de que la mamá es la encargada de todo lo relacionado con la crianza, mientras que el hombre es el proveedor de la casa”.</i> (E2-L93)</p> <p><i>“No sé si hubo algún cambio, sólo es como de sustento económico o compañía. Porque digamos, hacerse cargo del niño, no.”.</i> (E2-L90)</p> <p><i>“Pues...(carcajada). ¿Qué te dijera yo? mi esposo debería estar más involucrado en la crianza del niño, pero no es algo que yo pueda decirle, ay involúcrese más, pues yo le he dicho, pero siempre está trabajando, y si no trabajo ¿quién trae la plata? (imitando su voz)”.</i> (E2-L95)</p> <p><i>“Porque siempre me han dicho que: los hijos son de la mamá”</i> (E2-L99)</p> <p><u>Se complementa con elementos de la crianza que tuvo de niña.</u></p> <p><i>“No, no, si es verdad. Y es que aparte, pues yo vengo de una crianza en la que me dieron chancla hasta los 14 (risas). Mi abuela...uy era terrible, eso le pegaban a uno por todo”.</i> (E2-L187)</p> <p><u>Se incluyen autovaloraciones negativas frente a su desempeño como madre.</u></p> <p><i>“Pero desde los dos años hacia acá si siento que fui muy brava, hasta ahora soy brava”</i> (E2-L185)</p> <p><i>“Ay, yo me acuerdo la primera vez que me sentí mala mamá, yo lloré (...)”</i> (E2-L181)</p> <p><u>Se añade el papel del colegio en la crianza de Thomas.</u></p> <p><i>“El colegio es de corte muy tradicional, entonces la disciplina, como se manejan los valores, que hay que aprender a respetar, no es que van por ahí libres en la vida. Le enseñan mucho sobre lo que es la responsabilidad, la carga académica”.</i> (E2-L167)</p> <p><u>Finalmente se vincula el proceso de parto con la crianza de Thomas al creer que él sufrió.</u></p> <p><i>“Pues el niño sufrió (risa), el parto fue terrible, siento que él sufrió en ese instante bastante, no sé si eso dejará huella, no lo sé, esa forma de nacer dejará huella, pero siento que él sufrió cuando nació”.</i> (E3-L64)</p>	<p>de errores posibles, ya que esto significaría la cantidad mínima de errores para la madre también. Estas creencias descritas, compaginan muy bien con la noción de que la madre, en su omnipotencia es la encargada de la crianza, y el padre, que no cuenta con tales dotes, puede tomar un rol más administrativo desde el aporte económico. Sumado a todo esto, desde la experiencia de VO, se introducen autovaloraciones culpabilizadoras frente al haber hecho sufrir a su hijo, convirtiéndose entonces en una mala madre, que debe dar todos sus esfuerzos e invertir sus energías en tratar de remediar el daño tan grande que percibe que ha</p>
--	---	---

	<p><i>“Digamos que lo que pasó en el parto, se ve reflejado un poco en el cuidado de Thomas, de pronto sentir que el parto fue tan complicado, porque el niño sufrió, al iniciar la crianza me siento como responsable, una responsabilidad adicional, como que ahhg, yo te hice sufrir naciendo o sufriste cuando naciste, pues ahora tengo como esa responsabilidad” (E3-L60)</i></p>	<p>hecho y que es su culpa, por no haber cumplido lo que los demás esperaban de ella.</p>
--	---	---

Nota: Elaboración propia, matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Historia del Maternaje.

Tabla 21.

Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Memoria del Maternaje.

#E	Maternaje Conceptos Narrativos: Memoria.		
	Líneas	Síntesis.	Reflexión.
E1	L22, L24, L26, L28, L35, L37, L81, L93.	<p><u>Se reconoce que la maternidad es un proceso en el cual se puede ir aprendiendo.</u></p> <p><i>“pero ya después ya se empieza a crear una rutina (...) y pues van surgiendo diferentes dificultades a medida que van creciendo” (E1-L22).</i></p>	Desde la memoria empieza entonces a
E2	L103, L105, L109, L111, L157, L159, L163, L165, L167, L169, L181, L183, L185, L187, L189, L209, L211, L213, L219, L225.	<p><i>“Siento que a medida que va pasando el tiempo con el niño, uno aprende a conocerlos, y uno como que va dándose cuenta de las necesidades del niño”.</i> (E1-L26).</p> <p><i>“Sí claro, al igual uno como mamá va aprendiendo cada día” (E1-L28).</i></p> <p><u>Permitiendo el revisar el afán de controlarlo todo.</u></p> <p><i>“y pues yo sé que no se puede o de querer que las cosas sean de una forma con Thomas y no se pueden. Yo no puedo controlar lo que pasa alrededor.” (E1-L35).</i></p> <p><u>Y se visibiliza el que ella no tenga la culpa de lo que pase o no pase con respecto al niño.</u></p> <p><i>“Thomas fue grosero con un niño” ya pensarán no la mamá, y eso no puede ser así”. (E1-L93).</i></p>	retarse la noción del instinto, para pensar en un aprendizaje durante la vida, que se va dando en la interacción de la madre con el hijo. Se cuestiona igualmente el concepto de ser
E3	L136.	<p><u>Se reconocen también novedades identitarias que emergen al ser madre que</u></p>	la supermamá,
E4	L183 L196.	<p><u>cambian la manera en la que se relaciona con otros.</u></p> <p><i>“Aunque mi mamá ahora me habla como sabiendo que ya yo soy mamá,</i></p>	permitiendo el reconocer que
E5	L28, L38.	<p><i>¿sí?, ya no me habla como antes como mujer soltera y sin hijos, no, ahora las conversaciones son como más de mamás y cosas de esas” (E2-L103).</i></p>	no siempre se puede con todo,

	<p><u>Se reconoce la participación de otras personas o entidades en la crianza de Thomas.</u></p> <p><i>“Y el colegio lo recalca mucho, el colegio es un matrimonio entre la familia y el colegio, no es que vengan y dejen al chino y ven que hacen, no. Como que el colegio está muy involucrado en la crianza de los niños (...) y claro que el colegio influye. Allá pasan casi la mitad del tiempo.” (E2-L167)</i></p> <p><i>“No y ahora está Liliana que nos ayuda en la casa, y está Mariana que es la hija de ella, y ellas dos siempre están con él. Cuando yo no estoy, sobre todo cuando estoy en la universidad, ellas son las que le están pautando la crianza a Thomas” (E2-L169)</i></p> <p><u>Lo cual la ayuda a sentirse menos culpable.</u></p> <p><i>“Es que Thomas fue grosero entonces es mi culpa solamente, que, si Thomas no hizo tareas, yo soy la única culpable de que Thomas no haga tareas, es decir, yo que no soy la única culpable de todo lo que pasa”. (E5-L28)</i></p> <p><i>“No es uno solo, somos todos”. (E2-L38)</i></p> <p><u>Se permite también valorarse de manera diferente como madre.</u></p> <p><i>“Ay yo no sé, es que yo no soy mala. Uno dice que el que lo corrige o regaña a uno es malo, pero no lo hacen por malos sino porque quieren el bien de uno y uno los ve como malos”. (E2-L183)</i></p> <p><u>Se revisan maneras alternas a los golpes que el de la violencia.</u></p> <p><i>“no, no debí pegarle, hay otras formas Emma (...) después me pregunto ¿qué puedo hacer para no pegarle o gritarle? (...) Y si he intentado cambiar, pues de no golpearle”. (E2-L185)</i></p> <p><i>“Si claro y además que a veces los golpes no llegan a nada, por ejemplo, una vez él se estaba portando mal, le di la nalgada y siguió igual, y le di otra bien puesta y no sirvió, por eso no le di la tercera porque ¿para qué?” (E2-L189)</i></p> <p><i>“Uno cree que lo que uno cree está bien, y uno los cría pensando en eso, pero que puede ser que para otros no esté bien como uno cree”. (E2-L209)</i></p> <p><u>Se incluyen reflexiones sobre una paternidad responsable y empática.</u></p> <p><i>“No sé, me gustaría que fuera un hombre respetuoso, amoroso, que haga cosas en la casa y no porque es hombre no puede lavar un plato o que no puede hacer aseo. Si como que en el hombre recae esa responsabilidad de proveer, pero y si la esposa tiene plata (risas)...uno no sabe, que no se vaya a sentir mal por eso” (E2-L211)</i></p> <p><u>Se cuestiona que el hijo haya sufrido como tal.</u></p>	<p>y a su vez, que el pretender controlarlo todo resulta una mera ingenuidad. De manera consiguiente, se reconoce la participación de diferentes miembros de la familia y entidades como el colegio en la crianza de los hijos. Lo anterior es posible gracias a elementos como el reconocimiento de la fuerza y autonomía de los hijos. Se reflexiona también sobre versiones de la paternidad que incluyan elementos como la sensibilidad y el respeto, y una involucración más allá del aporte económico.</p>
--	--	--

	<p>“Thomas es muy fuerte y uno dice es frágil porque sufrió, y resulta que no, que no, resulta que no, no, que ellos en ocasiones son más fuertes que uno”. (E2-L136)</p> <p><u>Se cuestiona el concepto de la supermamá.</u></p> <p>“No, que tienes razón, es verdad (risas), que es diferente, entonces no es la súper que lo puede todo, sino, es la súper que hace lo mejor que puede” (E4-L196)</p> <p>“El hecho de poder con todo, el hecho de que tú me decías en otras sesiones Emma la súper mamá (risas), es como algo idealizado, es chévere ver ese futuro y verme como lo puedo todo, pero que resulta detrás de ese lo puedo todo, muchas veces viene cargado de sufrimiento, de sacrificio, porque no siempre lo podemos todo, eso puede traer frustración, entonces siento que eso se ha transformado un poco, es decir, que puedo ser la súper mamá de Thomas, pero no al punto de que eso me vaya a hacer daño o me duela, creo que hay ciertos límites”. (E4-L183)</p>	<p>No siendo suficiente, se repiensa la manera en la que se ha criado a Tomás, incluyendo cuestionamientos sobre el uso de golpes y la búsqueda de control sobre él.</p>
--	---	--

Nota: Elaboración propia, matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Memoria del Maternaje.

Tabla 22.

Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Relato Alternativo del Maternaje.

#E	Maternaje		
	Conceptos Narrativos: Relato Alternativo.		
	Líneas	Síntesis.	Reflexión.
E1	L85.	<u>Se reconoce el error como parte del proceso de maternidad y como una invitación de mejora.</u>	El relato sobre la maternidad reconoce los errores como esperables e incluso como oportunidades de mejora. Facilitando la redefinición de la madre perfecta. Permitiendo reconocer los recursos con los que Thomas cuenta, que le permiten tomar sus propias decisiones, caminos y errores, por lo que
E2	L173, L229.	“Claro, no somos perfectas”. (E1-L85)	
E3	L142, L153.	“No sé, mmm algo así como, aunque tu hijo no sea perfecto, tú hiciste lo posible”. (E5-L21)	
E4	L168, L173.	“Si creo que puede ser, ser la mejor versión posible, a pesar de los errores y los desaciertos”. (E5-L23)	
E5	L10, L28, L30, L36,	<u>Y se transforma el control por la noción de libertad.</u>	
		“Si claro, porque el hecho de ser mamá, ya no soy la mamá súper héroe, que tiene que estar pendiente de todo, para que todo salga perfecto (risas), hago lo mejor que puedo para que	

<p>L66, L68, L121, L123.</p>	<p><i>mi hijo este bien, pero tengo que saber que no tengo que quitarme la vida por si algo sale mal, no (...) y por más que yo me esfuerce Thomas sea como yo quiero que sea, porque nadie es como uno quiere, ni yo misma soy como yo quiero (risa)”. (E5-L128)</i></p> <p><i>“Tal cual, uno debe darles alas a los hijos para que vuelen, así como yo fue libre e hice lo que quise” (E5-L68)</i></p> <p><u>Se reconoce la participación de otros en la crianza de Thomas para no hablar de culpa sino de corresponsabilidad.</u></p> <p><i>“Dándome cuenta ahora, somos muchos que nos incluimos en la crianza del niño” (E2-L173)</i></p> <p><i>“Sí claro siento que, que la responsabilidad no solamente recae en mí sola, no soy la única responsable de todo, en parte es como que Emma no es el centro del mundo, que no soy la responsable de todo. Entonces, eso aliviana bastante las cargas y la responsabilidad de la crianza, yo me siento como más fuerte, me siento empoderada, siento que es algo así, como que me siento grande, siento que puedo”. (E4-L173)</i></p> <p><u>Se generan reflexiones importantes frente al rol de ser madre y el apoyo de otros.</u></p> <p><i>“tengo herramientas para decir: ¡yo no soy la única!, a mi esposo: ¡usted también es el papá, no es solo plata!, y como alivianar esas cargas que siente uno” (E5-L36)</i></p> <p><u>La historia del nacimiento reconoce la fuerza sobre el sufrimiento.</u></p> <p><i>“Yo le contaría a Thomas que fue un niño muy fuerte (risas), que aún con todas las dificultades para nacer, él nació, salió (risas), vivió y salió adelante y fue fuerte”. (E3-L142)</i></p> <p><u>Y emergen novedades frente a la valoración de sí misma.</u></p> <p><i>“El uso de las palabras, no me di cuenta la verdad y uno en ocasiones no se da cuenta de lo que habla, y que cuando nosotros empezamos que yo solamente decía: mamá dolor, mamá rabia (carcajada). Pero ya hoy se escuchan otro tipo de palabras”. (E4-L168)</i></p>	<p>el control se intercambia por una guía.</p> <p>En esta se abren posibilidades de crecimiento para una madre que se permite verse como la mejor versión de sí misma, en donde la superheroína puede tener malos momentos, villanos poderosos y poderes falibles, y donde el hijo como buen reflejo, pueda caerse cuantas veces sean necesarias.</p> <p>Se narra además la maternidad como una construcción colectiva, en donde participan personajes de la familia inmediata y de sistemas más amplios, pensando en corresponsabilidad.</p> <p>En esta construcción, el padre cobra un nuevo lugar en el cual se pretende invitarlo cada vez a asumir un rol más cercano frente a la crianza.</p> <p>En este sentido, se cuenta una historia en la que tanto hijo como madre comparten una fuerza producto de la VO que solo ha incrementado con el paso del tiempo.</p>
----------------------------------	--	--

Nota: Elaboración propia, matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Relato Alternativo del Maternaje.

Tabla 23.

Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Memoria de Procesos Resilientes.

#E	Procesos resilientes. Conceptos Narrativos: Memoria.		
	Líneas	Síntesis.	Reflexión.
E1	L28, L30, L87, L91, L95, L102.	<u>Se reconocen aprendizajes que se pueden llevar a próximas experiencias.</u> <i>“A uno le da como herramientas, si bien da miedo porque uno cree que va a pasar lo mismo, al mismo tiempo ya se sabe cómo es, se siente con herramientas. Ya como que lo conoces, conoces como es la jugada”.</i> (E1-L30)	La capacidad de errar se reconoce como parte de la vida, que puede estar presente en los diferentes escenarios y roles de la vida. Además, la experiencia de VO brinda herramientas para la vida tales como la relación con el miedo y la prevención de que algo pueda salir mal. Por otro lado, se reconoce que expresar emociones le ha servido en buena medida para liberarse y “curarse”. Se visibiliza de igual modo, la relación que tiene la manera de ver el mundo desde la articulación de pensamientos, sentires y acciones, permitiendo entonces
E2	L229.	<u>Redefiniendo el error como una invitación de mejora.</u> <i>“Emm si (se queda pensando). Pues es que uno piensa así, el error, ay mi culpa. Sería mejor pensar como una forma de mejorar”.</i> (E1-L87)	
E3	L72, L86, L113, L126, L131, L194, L199.	<i>“Sí señora, los errores como un punto de aprendizaje”.</i> (E4-102) <u>Reconociendo la importancia de expresar las emociones y el sufrimiento.</u> <i>“Me siento más libre, siento que cuando uno habla se va liberando”.</i> (E1-L102)	
E4	L132, L156, L168, L200, L202.	<i>“Creo que llegaron pensándolo (risas), yo siempre he contado la historia, pero nunca me había puesto a pensar que podía hacer. Entonces el sentarme a pensarlo y analizarlo, ahora sé que puedo hacer si me vuelve a pasar que debo hacer, porque antes era como solo hablando y ya, cuento lo que me paso y listo. Pero, no lo analizaba, ahora si ya lo analicé, sé que puedo, si llega a pasar sé que puedo hacer esto, esto y esto (carcajada)”.</i> (E3-L86) <u>Articulando la idea de la manera en la que se ve el mundo está relacionada a como pensamos, sentimos y actuamos.</u> <i>“Yo sí creo, la manera en que uno la piensa, de esa forma las actua y si uno concuerda entre lo que piensa y hace, entonces el hecho de pensar algo de una forma de esa misma forma debo actuar, siento que si influye bastante”.</i> (E3-L113)	
E5	L16, L50, L60, L86, L91, L95, L99, L139.		

	<p>“Yo me voy feliz porque he repensado algunas cosas que pensaba y siento que muchas cosas (risas). El detenerse a pensar sobre lo que uno piensa, es bueno porque se empieza uno como a cuestionar y no dicen bueno, yo como que pienso eso y digo esto entonces siento que eso me pasó mucho hoy y pues feliz. Esa metacognición, como esa capacidad de observarnos a nosotros mismos hacia dentro, en nuestros pensamientos”. (E3-L199)</p> <p>“¡Ay cómo se pueden sacar cosas buenas de las cosas malas!, pero si salen cosas buenas, acá hay un ejemplo y nada que (...)”. (E4-L156)</p> <p><u>Trasladándolo a otros escenarios de la vida.</u></p> <p>“No se siento que, no auto culparme, o sea, no auto culparse porque uno no siempre es responsable de todo lo que pasa, entonces si pierdo un trabajo, entonces yo habré hecho cosas para perderlo, pero no es toda mi responsabilidad, habrá otros factores externos que pasan, puede ser mucho trabajo, la relación con mi esposo, pero no soy la única culpable de todo (risas)”. (E5-L50)</p>	<p>cuestionar su visión del mundo hasta ahora, generando bien sea facilidades o limitaciones. Finalmente, el no auto culparse es trasladado a roles más allá del ser madre, reconociendo que hay elementos presentes fuera de nuestro control y agencia.</p>
--	---	--

Nota: Elaboración propia, matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Memoria de Procesos resilientes.

Tabla 24.

Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Relato Alterno de Procesos Resilientes.

#E	Procesos resilientes. Conceptos Narrativos: Relato Alterno		
	Líneas	Síntesis.	Reflexión.
E1	L81, L95.	<u>Se enfatiza en sentirse empoderada frente a la vida, redefiniendo el concepto de fuerza a algo que puede fallar y que reconoce la importancia del llanto como muestra de vulnerabilidad.</u>	La resiliencia en este punto reconoce el concepto de fuerza de la mano del seguir adelante a pesar de las adversidades. Una fuerza que de manera interesante acobija tanto a la madre como a su hijo.
E2	-	“Ay no sé, salí como más, como que si estoy haciendo las cosas bien. Así me siento, como fuerte, como valiente”. (E1-L95)	
E3	L68, L70, L149, L151, L159, L161, L167.	“Le diría que los dos somos muy fuertes a pesar de las adversidades y de los problemas, pues pudimos salir adelante”. (E3-L151)	

E4	L80, L04, L126, L130, L142, L154, L168, L177.	<p><i>“Siento que las experiencias son las que nos hacen fuertes, el hecho de pasar por algo y superarlo, ya lo hace a uno como allá fui capaz, eso le da uno como cierta fortaleza y toda la vida está el hecho de sobrevivir un día más ya es más fuerte porque sobreviviste digamos”. (E3-L161)</i></p>	Esta fuerza a su vez puede tener altibajos o momentos de titubeo, en donde el
E5	L32, L44, L46, L48, L52, L56, L62, L180, L182, L184, L188, L190, L193, L197, L101, L105, L107, L11, L135.	<p><i>“Sí es verdad porque en ocasiones la fuerza puede flaquear como dicen por ahí podemos ser fuertes en un momento y en otro momento vamos para abajo, otra vez y vuelve y sube y pues efectivamente no es la situación como tal lo que nos hace fuertes sino como la estamos viendo”. (E3-L167)</i></p> <p><i>“Sí claro, como al principio que lloré, pero digamos que ese llanto que no me va a tirar al fondo, por decirlo así, no es un llanto que no se pueda controlar, no es un llanto que me saqué mis casillas, no es un llanto que me saqué de mi ventana de regulación, por decirlo así, como si lo hacía al principio que lloraba y no podía parar de llorar, entonces, si siento que esa fuerza de la que soy hoy, me ayuda, aunque las emociones están ahí porque ella siempre van a estar ahí, pero tengo como mantenerlas (señala con sus manos como muestra de límite), que no se van a salir de donde es”. (E4-L177)</i></p> <p><u>Incluso aceptando la vulnerabilidad en otros.</u></p> <p><i>“Si quiere llorar que llore, que llorar ayuda a descargar el alma, pues si va a llorar que llore, si va a patalear que patalee, que, si va a gritar que grite, que pueda expresar eso que siente”. (E5-L62)</i></p> <p><u>Alimentando su propia historia con herramientas y aprendizajes.</u></p> <p><i>“Siento que uno como persona es diferente al otro, que cada experiencia, aunque la pasen juntos, cada experiencia lo hace a cada uno de manera diferente y lo ayuda a uno a construir porqué de las cosas de manera diferente. Entonces la relación con el otro, la relación con ustedes, la relación con Thomas me va a ayudar a crecer de formas diferentes y a poner cosas nuevas en mi vida”. (E3-L159)</i></p> <p><i>“Si efectivamente, uno no vuelve al estado inicial, no somos los mismo, no podemos borrar lo que ya se vivió, efectivamente me ha hecho más fuerte el proceso, porque antes no quería hablar sobre lo que paso, tenía miedos, pero el volverlo hablar de esta manera,</i></p>	<p>tocar fondo y sentirse mal no son reconocidos como debilidad, sino pues, una fuerza que abraza la vulnerabilidad y que se manifiesta cada día que seguimos respirando.</p> <p>El llanto entonces es reconocido como parte de la vida y necesario para el proceso de sanación, pero que también decide ponerle un límite en cuanto a intensidad para no sentirse derrotada por este.</p> <p>Por lo que, lo que en un principio del proceso se satanizaba, ahora es incluso un recurso que ella buscaría motivar en otras personas, reconociendo que cada persona expresa lo que necesite en el momento que pueda hacerlo.</p> <p>De la mano de esto, se reconoce que cada persona es un mundo diferente con experiencias diferentes, en donde, como cada uno viva las diferentes experiencias, permeará la construcción que uno hace sobre sí.</p>

		<p><i>me ha hecho que pueda hablarlo sin que duela tanto y aprender algo de eso que me paso, solo lo vi como una experiencia y no aprendí nada, ah ya pasó, no quiero volverla a ver, el hecho de volverla a ver acá y tomarlo como parte de mí y ver que no lo voy a eliminar, sino para algo que vaya a usar”(E5-L84)</i></p> <p><u>Invitando a acciones particulares de cambio desde el reconocimiento del uso de las palabras.</u></p> <p><i>“Creo que pasar de quiero a voy, lo moviliza a los hechos a actuar, a moverse a hacer algo por cambiar, sino pasar a los hechos, es diferente”. (E5-L90)</i></p> <p><i>“Siento que el cambiar el cómo uno habla, le puede cambiar la forma de pensar, es decir, si yo pienso que no puedo efectivamente físicamente no puedo, siento que decirlo ayuda mucho a que se interioricen esos cambios, si puede ser de pronto no va a ser igual, pero si hay algo que se pueda hacer”. (E5-L107).</i></p> <p><i>“No había pensado en la palabra reconstruir, uno muchas veces se echa a la pena, dije algo malo y ya dice ya lo dice y ya nos jodimos, porque las palabras no tienen vuelta atrás, pero el hecho de que puedo reconstruir eso que dije es una buena opción, no lo había pensado”. (E5-101)</i></p>	<p>Siendo así, como ya no se busca borrar alguna experiencia negativa en particular, sino reconocerla, darle un lugar, y buscarle algún tipo de funcionalidad para su vida. Finalmente, se enfatiza en la materialización de lo que se quiere, en acciones concretas. Generando una reflexión particular sobre el uso de las palabras como el narrarse como alguien capaz, la movería al accionar, mientras que el narrarse como incapaz así será, tal y como una profecía autocumplida.</p>
--	--	---	--

Nota: Elaboración propia, matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Relato Alternativo de Procesos resilientes.

Tabla 25.

Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Historia de Construcción identitaria.

#E	Construcción identitaria. Conceptos Narrativos: Historia.		
	Líneas	Síntesis.	Reflexión.
E1	L43, L47, L97.	<p><u>Emma se describe a sí misma como controladora, de pocos amigos y no expresar fácilmente cosas emocionales.</u></p> <p><i>“Yo no soy de las que cuenta, bueno sí, hablo, pero no soy de las que dice oye me estoy sintiendo mal”. (E2-L60)</i></p>	Desde la historia sobre la construcción identitaria aparecen elementos como el control, no ser de muchos amigos y no expresar la emocionalidad con otros.
E2	L58, L60, L62, L68, L86, L113, L115, L117,	<p><i>“Digamos que suelo guardarme ese tipo de cosas emocionales”. (E2-L62)</i></p>	

	L119, L121, L123, L125, L179, L187, L209.	<p><i>“pues siempre suelo ser controladora, tener el control de las cosas y que me salgan como quiero” (E3-L72)</i></p> <p><u>Se habla del descuido sobre sí misma por el ser mayormente madre.</u></p>	<p>Por otro lado, se reconoce el descuido hacia sí misma al narrarse mayormente como madre. En donde, aquello que hace para su tiempo personal, descanso y ocio, resultan secundarios e incluso minimizados al ser descritos como elementos básicos.</p>
E3	L72.	<p><i>“Pues uno tiene como lo básico, arreglarse las uñas, comprar el shampoo que me gusta, tratar de dormir lo que tengo que dormir, sacar el tiempo para la universidad” (E1-L43)</i></p>	<p>En otro sentido, aparecen creencias familiares y personales sobre lo que es ser mujer, como la expectativa de tener un lugar estable con una pareja. En donde la mujer es mujer, mientras tenga una familia que cuidar o un esposo que atender, y poco hay por decir de la mujer más allá del hogar.</p>
E4	L168, L179.	<p><u>Se mencionan las creencias personales y familiares sobre las expectativas frente al ser mujer.</u></p> <p><i>“Sí, si tuviese 30 sin pareja, estaría tantico preocupada.” (E2-L21)</i></p> <p><i>“Pero creo que mi familia se hubiese preocupado si yo no hubiese estudiado, no hubiese hecho nada, que tuviese 30 y estuviese haciendo quién sabe que, dando vueltas por la vida, más que estar con o sin pareja. O hubiese tenido un hijo y estuviese soltera, creo que también sería un “Uy, Emma”. (E2-L23)</i></p> <p><i>“El concepto de ser mujer (risas), tengo muy marcada lo que siempre se me inculcó ser mujer, es tener familia, ser fuerte, ser uno de los pilares del hogar, debemos ayudar con todo, digamos que no me incomodan esas cosas” (E4-L179)</i></p> <p><u>Se habla también de haber sido criada con golpes, sin embargo, considerar que va por buen camino.</u></p> <p><i>“Pero ella siempre estuvo ahí, la que me llevaba al colegio, la que me regañaba, la que me pegaba. Mi tía o mi abuela eran mis figuras de autoridad” (E2-L179)</i></p> <p><i>“Y recuerdo que éramos como 5 primos viviendo en la misma casa y créeme que todos somos diferentes. De verdad siento que yo salí derecha, salí buena”. (E2-L187).</i></p> <p><u>Se insinúa la importancia de las creencias en lo que somos.</u></p> <p><i>“Las creencias mueven muchísimo. Lo que uno es hoy en día es lo que la familia le inculcó, que no debería ser.” (E2-L209)</i></p>	<p>En esta construcción que ha realizado como hija de igual forma se reconoce como alguien que salió bien pues fue corregida como debía a temprana edad, aprendiendo entre otras cosas, el uso de los golpes en la crianza y la importancia de las mujeres como figuras de autoridad. Es interesante cómo se le ha vendido una idea de autonomía e independencia limitada, desde el no contar con otros, pero siempre estar para otros, y ser libre en tanto lo que esperan de ella.</p>

Nota: Elaboración propia, matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Historia de construcción identitaria.

Tabla 26.

Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Memoria de Construcción identitaria.

#E	Construcción identitaria. Conceptos Narrativos: Memoria.		
	Líneas	Síntesis.	Reflexión.
E1	L43.	<u>Emma se empieza a describir de una manera diferente.</u> “Mis cualidades (hmmm), la perseverancia, el positivismo, siento que todo pasa, sí siento que, yo no me estanco, que suelo ser muy nada no importa esto no importa bueno sigamos adelante, siento que soy muy así”. (E3-L186)	Desde la Memoria, emergen nuevas comprensiones sobre sí misma, que hasta el momento habían sido opacadas por el problema. Por otro lado, se empieza a cuestionar la idea de olvidarse a sí misma, permitiendo reconocer aquello que la apasiona, como lo es su carrera y sus metas, desde su voz como mujer y no únicamente como madre. En estos cuestionamientos, debate la idea de no necesitar de otros, para hablar de la importancia de la ayuda de terceros en su vida cotidiana, reconociendo además su propia evolución, su dinamismo, permitiéndose crecer disminuyendo las obligaciones y culpabilizaciones.
E2	L62, L64, L70, L145, L147.	<u>Se reconoce la importancia de realizar cosas por sí misma.</u> “No siento culpa porque son cosas para mí, yo necesito estudiar, graduarme”. (E1-L43)	
E3	L126, L186, L188, L192.	“Me gusta la carrera ser psicóloga, siento que me gusta mucho, el hecho de ser profesional”. (E3-L188)	
E4	L156, L179, L187.	“El estudiar, como lo he dicho en varias sesiones, el estudiar es algo que me hace sentir que puedo hacer cosas, que me puedo superar, es de las mejores cosas que tengo en mi vida” (E4-L187)	
E5	L109.	“y lo otro es lo de Thomas (risas). Yo siento que hablo mucho de él (carcajadas) y hoy no fue tanto lo que hablé de Thomas, hablé de mí”. (E3-L126) <u>Se concibe la posibilidad de pedir ayuda y expresar emociones.</u> “Yo creo que me guardaba porque creía que no necesitaba ayuda o contarle nada a nadie, es más eso”. (E2-L64). “o sea ahora el hecho de no decir las cosas no quiere decir que sea fuerte. Pero creo que en ese momento si lo pensaba de esa manera”. (E2-L70). <u>Reconoce una versión falible sobre sí misma como también su propia evolución.</u> “uno cambia, el tiempo cambia, todo” (E4-L156) “Pero ya no me lo tomó tan literal, es decir, que me tengo que esforzarme por mi hogar, por mi familia, debo ser fuerte también, pero si no pasa está bien.”. (E4-L179)	

Nota: Elaboración propia, matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Memoria de construcción identitaria.

Tabla 27.

Matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Relato Alterno de Construcción identitaria.

#E	Construcción identitaria. Conceptos Narrativos: Relato Alterno.		
	Líneas	Síntesis.	Reflexión.
E1	-	<u>Se reconoce que ella cumple más roles aparte de ser madre.</u>	Desde el relato alternativo de la construcción identitaria, se reconoce que más allá de ser madre cumple diferentes roles en la vida, los cuales le aportan felicidad y son partes de lo que ella es. Estas nuevas visualizaciones permiten rescatar sus sueños y aspiraciones, reconociendo que, si viese su mundo desde solo el ser madre, se vería limitada y se perdería de todas aquellas posibilidades sobre lo que ha sido, es y puede llegar a ser. Desde esta nueva Emma, se invita a ser fuerte bajo sus propios términos, a cultivarse en diferentes escenarios y aspectos y a aspirar por ser su
E2	-	<i>“Sí claro, antes de ser mamá fui yo y ahorita sigo siendo yo, ahora estoy en este nuevo rol de ser mamá, pero antes de ser mamá fui yo solo yo, y siento que fui muy fuerte en muchas situaciones y siento que eso hace parte de como del carácter de uno, de que eso se va forjando desde cuando uno está muy chiquito. Entonces no es algo de ahora, porque fui mamá y me volví fuerte no, es algo que viene de atrás”. (E3-L172).</i>	
E3	L131, L172, L182, L184, L190.	<i>“Ocupa un espacio grande, pero pues Emma es más que ser mamá o sea yo Emma soy más que eso”. (E3-L182)</i>	
E4	L134, L136, L140, L175, L181, L185, L190, L192., L194.	<i>“Pues soy estudiante, soy esposa, soy compañera, soy prima, soy amiga, sobrina”. (E3-L184)</i> <i>“Ehh Sí, eh sí supongo que somos muchas cosas al tiempo, tenemos muchos roles y ver la vida desde un solo rol, no es tan chévere y tampoco hace que las cosas funcionen, ni que avancen (risas), entonces siento que el mirarse soy mamá, pero también soy el rol de esposa, también el rol de estudiante, pero no porque yo desde mi rol de mamá sea: mamá estudiante, mamá pareja, Entonces como separarlas”. (E4-L192)</i>	
E5	L136, L140, L142, L170, L111, L119.	<u>Apuesta por una mejor versión sobre sí misma, liberada de muchas exigencias y obligaciones.</u> <i>“Bueno creo que la Emma de antes era, como yo puedo porque yo debo tener el control, si, era como por un porque, soy fuerte porque debo tener el control, soy fuerte porque puedo yo sola. En cambio, la Emma de hoy es fuerte porque por lo que soy mí misma, por lo que soy, por lo que tengo por dentro no por deba serlo por algo o alguien, es algo que sale de mí es algo natural, lo que he vivido me ha hecho lo que estoy”. (E4-L175).</i> <i>“Estoy siendo feliz, estoy siendo yo, siendo mamá, siendo profesional, estoy siendo de Emma, estoy cultivando mi espiritualidad, estoy ganando plata (carcajada)”. (E4-L134)</i>	

		<p><i>“Quiero ser la fuerza de mi familia, quiero ser el pilar de mi casa, quiero ser fuerte, lo quiero hacer porque quiero, más no porque me toque”. (E4-L181).</i></p>	<p>mejor versión posible, no en busca de la perfección sino de su crecimiento constante.</p>
--	--	--	--

Nota: Elaboración propia, matriz de cotejo, síntesis y reflexión: Relato Alternativo de construcción identitaria.

8. Discusión de resultados.

En el presente apartado se conversa en torno a los resultados presentados anteriormente, con base en los antecedentes investigativos, reflexiones de autores coherentes a los diferentes marcos y apuestas, instrumentos utilizados en los escenarios, la voz de la participante y las comprensiones de las investigadoras-interventoras. Elementos que en su totalidad retratan la co-construcción de comprensiones en torno a la experiencia de VO en este proceso investigativo-interventivo, dando cuenta de su proceso de Maternaje, sus procesos resilientes, e incluso una categoría transversal (emergente) a todo el proceso, su construcción identitaria.

En este sentido, de manera coherente con el paradigma sistémico, es menester mostrar algunos de los elementos más relevantes sobre las redes, retratadas desde la técnica de la cartografía en los mapas de red de Sluzki, aclarando que, si bien no resulta ser nuestra apuesta fundamental, es un complemento interesante hacia lecturas complejas, interaccionales y amplias.

8.1 Aspectos Relevantes de la Red.

De manera que, el concepto de red social es retomado desde el enfoque sistémico por Bateson (1976 citado en Sluzki, 1996), quien menciona que las fronteras del individuo no están limitadas por su piel, sino que incluyen todo aquello con lo que el sujeto interactúa. En palabras de Sluzki (1996), la red incluye “la familia, los amigos, las relaciones laborales o escolares y las relaciones comunitarias, de servicio o de credo” (p. 7). Haciendo hincapié en que la interacción no solamente ocurre con la familia nuclear, la familia extensa o las personas cercanas, sino que hace referencia a todo el conjunto de relaciones interpersonales en las que está inmersa la persona.

Estas relaciones pueden graficarse desde el mapa propuesto por Sluzki (1996), en el que se condensan y se sistematizan relaciones en los cuadrantes anteriormente mencionados, siendo esta una forma de simplificar la enorme complejidad de los vínculos humanos. En

dicha gráfica, la persona es el centro y los diferentes círculos dan cuenta de la proximidad del vínculo, es decir, mientras más cerca del centro más próxima o cercana es la relación. De modo que, en el primer círculo o el más cercano al centro se encuentran las relaciones íntimas, en el segundo círculo están las relaciones sociales con contacto personal y en el tercer círculo y más lejano del centro están los conocidos.

De igual forma, a partir de la perspectiva sistémica, la red social puede comprenderse como un “sistema fluido de fronteras poco definidas en evolución constante, a la que los individuos se incorporan al nacer y abandonan al morir” (Clemente, 2003, p. 5). Este concepto se ha entendido así por autores como Sluzki (1979), como la suma de todas las relaciones que tiene la persona y que son percibidas por ésta como significativas, que se diferencian de la masa anónima de la sociedad, desde las cuales puede reconocerse a sí mismo y a los demás. En esa misma línea, la red social tiene características estructurales, funcionales y atributos que pueden rastrearse y condensarse.

Agregando a lo anterior, se realizó un mapeo de la red social de Emma en el tiempo pasado y presente, para dimensionar sus vínculos más significativos en los cuatro cuadrantes durante el proceso de embarazo, de parto y de postparto. Toda vez que se entiende que el ser humano coexiste en un entramado de relaciones sociales, encontrándose diversos sistemas relacionados entre sí (Espinal et al., 2006), los cuales cumplen diversas funciones tales como: compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva, regulación, ayuda material, entre otros más.

De esta forma, tal como se puede apreciar en la **figura 3**, Emma menciona como principales redes en su proceso de embarazo, parto y postparto en el cuadrante de familia a: su esposo, Adam, quien es la relación más íntima y quien cumplió con una función de apoyo material y económico en aquel momento, su madre Miranda y su suegra Marina, quienes fungieron como relaciones sociales que le aportan apoyo emocional y guía cognitiva. En ese cuadrante, la participante también contó con algunos miembros de su familia extensa, siendo estos acompañantes sociales, en donde los relatos y narraciones del proceso del embarazo, parto y postparto toman mucha fuerza, ya que, se convirtieron en fuentes de orientación para ella.

Ahora, respecto al cuadrante de amistad se encuentra una red, su amiga Jesica, quien fue una persona cercana y cumplió un rol relacionado con la compañía social, al apoyo

emocional y actuó como guía cognitiva. En el cuadrante laboral se identificó un amigo de su esposo llamado Nelson, quien fue un apoyo material para la familia. Por otro lado, se observa en el cuadrante de relaciones comunitarias a la docente Clara, quien representó una guía cognitiva. De igual manera, se visibilizaron los personajes de la red por parte del personal universitario y el personal de salud: el médico y la gineco obstetra, quienes actuaron en el momento del embarazo, parto y postparto como ayuda material y de servicios.

En cuanto a las redes presentes en la actualidad, desde lo condensado en la [figura 4](#), se observa un incremento en la masa de relaciones significativas para Emma en todos los cuadrantes, desde donde se logran vislumbrar, como nuevas redes dentro del cuadrante de familia a su hijo Thomas y Liliana. Thomas es, además, descrito por Emma como niño retador, que exige evoluciones y cambios en su rol como mamá y Liliana es una persona que orienta y guía cognitivamente los procesos de crianza. De igual modo, en el cuadrante de amigos se cuentan con nuevas redes: amigas cercanas, grupos de la iglesia y los amigos de la universidad, con quienes puede expresarse emocionalmente y encontrar compañía social.

Ahora, en el cuadrante de relaciones comunitarias aparecen los docentes de Thomas, su hijo y algunos feligreses de su movimiento religioso. En el cuadrante laboral aparecen colegas de práctica y supervisores. Desde lo anterior, se puede mencionar que existe una ampliación en la red social de Ema, lo cual le permite obtener apoyo social y tener múltiples experiencias y expectativas en un modelo más complejo de sociabilidad (Clemente, 2003, p. 9).

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario recalcar que el rastreo de redes durante el proceso de embarazo, parto y postparto desde esa vivencia de la violencia obstétrica permite reconocer un entramado de relaciones entre diversos sistemas, los cuales se encuentran atravesados por discursos dominantes propios del contexto y la cultura, siendo un insumo importante para que la participante pudiese explorar lo que conlleva la maternidad, más allá de sí misma, reconociendo también las coevoluciones de sus propias relaciones en los últimos años.

8.2 Comprensión por Categorías y Conceptos Narrativos.

De esta manera, siguiendo lo referido a la narrativa conversacional explicado en el apartado metodológico, se analizan las categorías descritas: Experiencia de VO, Maternaje, procesos resilientes y la construcción identitaria, de manera articulada con los conceptos narrativos historia, memoria y relato alterno.

En este sentido, en aras de rescatar y validar la voz de la participante se incluyen en los apartados citas textuales de los relatos que figuran en las transcripciones. Esto último, seguirá la siguiente nomenclatura:

Figura 9.

Nomenclatura de los relatos del proceso investigativo-interventivo



Nota: Elaboración propia.

8.2.1 Experiencia de Vo.

Historia Experiencia de Vo

Para iniciar, recordamos que desde el relato de la historia muchas veces nos topamos con miradas saturadas, limitadas y ralas, centradas en el déficit, las cuales tienen sentido para la persona en tanto se alimentan desde los sistemas en los que hace parte (White y Epston, 1993).

En este orden de ideas, la participante describe que durante el parto existieron frases agresivas desde las que se le cuestiona su rol en el proceso de parto, tonos inadecuados por parte del personal de salud, abuso de medicación, maniobras físicas cuestionables, comentarios culpabilizantes, trato impersonal, entre otros.

Es de resaltar, que la violencia obstétrica psicológica es muy frecuente y normalizada, tanto por el personal sanitario como por las madres. De hecho, en una investigación realizada en 86 mujeres por Pereira et al., (2015) los resultados arrojan que el 100% refiere haber sido víctima de agresión verbal, en la que se incluye: el uso de palabras ofensivas, despectivas, comentarios o críticas negativas en relación con su cuerpo y sus procesos.

E1. L2. M: “Él lo que hizo fue montarse encima mío y empezar a hacer fuerza, claro hizo mucha fuerza y pues hasta que el niño salió, me tuvieron que cortar y tuvieron que usar una herramienta para poder sacar el niño. Entonces bueno Thomas fue sacado a la fuerza, ¿sabes lo sacaron a la fuerza!, porque no quería salir y que no salía y que no sé qué, cuando el enfermero me estaba haciendo fuerza, o sea uno suele hacer fuerza y se agarra de

algo para hacer fuerza yo le fui a agarrar del brazo a él y me dijo: ay suéltame más bien, haz fuerza ¿no ve que no sale el niño... fue muy grosero”.

E1. L4. M: Pues sí quedé con moretones en la barriga, los primeros días mientras se me quitaban por la fuerza que hicieron porque me maltrató, mi abdomen quedó maltratado (...).”.

En el relato de la participante sobre ese pasado doloroso, resaltan emociones como el miedo, la impotencia, la culpa, la inseguridad, la ira, la sensación de poca agencia sobre sí misma y una constante incertidumbre. Frente a lo cual Font (2015) menciona que, en nuestros días, el miedo es mayor en las mujeres en relación con el proceso de parto, por los discursos que se tejen en torno al mismo, al gestarse comprensiones del parto como un proceso peligroso, de alto riesgo y difícil, nociones que tienen gran acogida por parte de las madres.

Por otra parte, bien lo indica Echeverría (2003), “Sin lenguaje no habría sufrimiento” (p. 39), pues es el mismo lenguaje el que nos posibilita describir los eventos tanto de manera negativa como positiva, organizando a su vez nuestra emocionalidad frente al problema.

E4. L52. M: “Que yo me sienta impotente, que yo no era capaz de hacer las cosas, que yo fui responsable de parte de lo que pasó”.

Esto se articula a posibles relaciones de poder desde la relación médico-paciente. Sobre esto, Aler (2012, como se cita en Fernández, 2015) expresa que las mujeres se encuentran semidesnudas, en un espacio desconocido, en presencia de extraños, en muchas ocasiones solas, con las piernas abiertas, levantadas, con sus genitales expuestos y con la gran responsabilidad de su vida y la de su hijo

Dichas circunstancias aparecen en el relato de la madre, quien manifiesta esa sensación de estar en una posición de sumisión y de vulnerabilidad, reflejándose el establecimiento de relaciones asimétricas entre la madre y personal de salud. Lo anterior comprendido como el común denominador, traducándose en obstáculos en la construcción de una relación colaborativa y respetuosa que fomente el diálogo y la flexibilidad en cuanto a las decisiones que se van tomando en el momento del parto.

E1. L2. M: “(...) no, no te puedes sentar porque es que esas son las reglas y no te puedes sentar tenés que estar acostada y la verdad bueno, llegó un momento en el que yo dije: no, me está doliendo mucho”.

E1. L2. M: “No que cuando la doctora salió dijo que yo había cerrado las piernas y que era mi culpa y que el niño demoró mucho en respirar y que el niño hubiese podido tener problemas”.

Se entiende que estos tratos y formas de comunicar las reglas son percibidos por la participante como deshumanizantes y generadores de sufrimiento. Resulta entonces interesante, entender cómo lo que en un primer momento pudo ser un moretón físico, un abdomen maltratado, logra traducirse en huellas negativas en la emocionalidad de la madre, mismas que la acompañan en algunas facetas de su vida y en algunos momentos en los últimos años.

De hecho, frente a esto Restrepo et al. (2016) refieren que las conductas constitutivas de violencia obstétrica generan marcas significativas para toda la vida, incluso añade, “representa para ellas un recuerdo negativo que perdura independientemente del tiempo transcurrido desde cada uno de sus partos” (p.148). De lo que nos permitimos señalar lo relevante que puede ser una experiencia incluso años después del propio evento y de la significancia que puede tener en la cotidianidad de estas mujeres. No obstante, como podremos ver más adelante, el recuerdo puede ser resignificado, así como el peso de la experiencia, generando marcas posibilitadoras que sustituyan los propios moretones.

De manera consiguiente, en la lógica de estas heridas narradas en las primeras sesiones, en la prospectiva vital de la madre se encuentra el tener un nuevo hijo. Sin embargo, nutrido de la experiencia descrita, se muestra una prevención adicional, que se asocia al sentimiento de miedo, inseguridad y frustración frente a que el problema aparezca nuevamente.

E1. L51. M: “Pienso que de pronto no soy capaz de dar luz a otro hijo. De poder sacarlo de la barriga y traerlo al mundo”.

E1. L6. M: “Digamos que no es que no quiera ser mamá (risas). Claro que quiero volver a ser mamá, pero tengo miedo, de que, no sé, es como el miedo en el momento del parto, yo que tal no sea capaz otra vez, es como el miedo en el momento en que vaya a volver a tener un bebé, me queda ese miedo.”

De otro modo, se observa que la experiencia asociada a la violencia obstétrica en los últimos cuatro años se había ignorado y exiliado. Reflejado esto en un monstruo grande y atemorizante, “La cosa”, la cual de manera muy juiciosa se alimentó desde el silencio y de la impotencia, y que, al momento de hablar de ella, lágrimas antiguas comienzan a correr.

E1. L18. M: “Sí, lo hablo. Yo hablo libremente lo que me pasó, pero me duele cuando ¿sí? (llora más) todavía me trae sentimientos hablarlo, aunque lo he hablado muchas veces”.

Esto último va muy de la mano de creencias asociadas a que es mejor no hablar de estas situaciones, mantenerlas en el silencio y dejarlas como eventos pasados (Callister, 2004, como se cita en Font, 2015). Pues si bien es cierto, ella permite conversar de esto, la manera en la que lo relata está centrada en la experiencia como algo que no puede ser transformado, desde la cual prefiere evitar en lo posible conectarse emocionalmente.

Memoria Experiencia de Violencia Obstétrica

Desde el relato de la memoria se encuentran emergencias que empiezan a retar el relato dominante de que la experiencia de VO es algo que no se podría evitar, que fue su culpa o que el parto como tal conllevará necesariamente al sufrimiento. Entendemos entonces desde Bruner (1986 como se cita en White y Epston, 1993) que “la experiencia vital es más rica que el discurso” (p.28) entendiéndolo que siempre habrá elementos vivenciados que el relato dominante no logre abarcar.

En este sentido, la participante reconoce ciertos elementos que la hicieron más vulnerable a la situación, que de ser revisados pueden ayudarle a sentirse más segura frente a poder tener un nuevo hijo. Entre estos se conversa sobre la ignorancia de los pacientes, el desconocimiento de derechos, la falta de apoyo motivacional, el tipo de régimen al que se acude, entre otros.

De hecho, Pereira et al. (2015) mencionan que el 100% de las madres desconocen sus derechos y que cerca del 80,1% no conocen los mecanismos de denuncia frente a una conducta que constituya violencia obstétrica, mismas situaciones que se convierten en derroteros claves de la naturalización, normalización e invisibilización de estos actos.

E1. L53. M: “Eso es un buen punto de vista, porque por ejemplo donde yo estuve fue un lugar público. ¿Qué hubiese pasado en una prepagada? Siento, siento que hubiese sido diferente (Llanto). El trato hubiese sido diferente, hasta de pronto el parto hubiese sido diferente”.

E1. L57. M: “Claro, porque ellos juegan con la ignorancia de uno. Ellas no saben, entonces hacen lo que quieren”.

Por otro lado, a la falta de apoyo motivacional se asocian nuevamente los sentimientos de miedo y sensaciones de soledad, toda vez que, al momento de llegar al hospital muchas de ellas son informadas que sus parejas o las personas cercanas no podrán acompañarlas en el proceso de trabajo de parto ni en el parto, situación que resulta contradictoria en relación con

las recomendaciones clínicas para un parto positivo, en las que se reitera la significancia de dicha compañía (OMS, 2018).

E1. L2. M: “Después bueno sí pasó ese día tuve que quedarme en la clínica, pues me quedé sola, no se podía quedar más nadie, ni mi esposo, ni mi suegra que eran los que me estaban acompañando”.

Ahora, el rol del padre en el escenario de parto queda relegado, según Arguedas (2014), a la espera en condición de silencio, siendo considerado como un estorbo durante el proceso. Lo anterior podría reevaluarse al comprender que el parto no es una experiencia que convoque únicamente a la madre y que la presencia de otras personas puede ser un elemento protector e incluso humanizador en el momento del alumbramiento.

E1. L107. M: “Yo creo que si uno tiene a alguien al lado que le diga: “vamos tú puedes”, lo apoye, no grite, que no lo juzgue, que no le diga: “oiga usted no puede”.

Por otra parte, se explora la necesidad de trabajar en el evento de la violencia obstétrica desde la externalización del problema realizada por la participante a partir de un monstruo, con el cual se permite llorar y mostrarse vulnerable, contradiciendo el relato de que el problema está situado en el pasado y que lo mejor que puede hacer con él es mantenerlo oculto o exiliado.

E1. L100. M: “Pensé que tendría que ir al psicólogo por otras cosas, no lo había visto como algo importante para tratar. Pero ahora sí lo veo porque lo estoy escondiendo, pues siento que de pronto si debo tratarlo, porque sé que me duele, y si me duele es por algo”.

De esta forma, se reconocen múltiples facetas de su relación con este monstruo, desde donde la participante logra empatizar con él e identificar que haberlo dejado oculto pudo ser motivo suficiente para que éste estuviera enojado, iracundo, se tornara rojo, le provocará sufrimiento y le causara algunos estragos en su vida.

E3. L40. M: “Porque no me dejaran salir (carcajada), él está por allá escondido y apenas puede sale, entonces, al estar escondido, que no te dejen salir, que te tengan como maniatado, eso da rabia. Si me tuvieran ahí, diría como déjenme salir (imita el comportamiento del monstruo), estaría enojada”.

Comprensión que permite nuevas interacciones entre las partes. De modo que el monstruo transforma sus características de: todopoderoso, grande, iracundo y rojo, transitando a características como un tamaño casi que diminuto, aspecto atemorizado y tonalidad rosada. Situación que le permite a la participante apropiarse de nuevas versiones de sí misma, para verse

grande y poderosa, desde lo que se observa que entre más empoderada se sienta ella, el monstruo (Bum) más indefenso y pequeño está.

E1. L190. M: "Si, así fue, fuiste un monstruo poderoso".

Esto es semejante a lo que White (1986, como se cita en White y Epston, 1993) describe como los efectos que garantizan y construyen el escenario idóneo para la supervivencia del problema. Al ser estos retos, la permanencia del problema se ve cuestionada, dándole un lugar diferente tanto a este como a la persona misma, en una relación bidireccional en la que mientras más la persona se empodera, el problema se va debilitando, resultando cada vez- como bien pudo afirmar lo nuestra participante- en un monstruo menos poderoso.

De manera complementaria, las lágrimas empiezan a ser leídas de manera distinta, sustituyendo el dolor y el sufrimiento, por connotaciones del llanto orientadas a la cura y liberación, dando paso al establecimiento de reglas y acuerdos específicos para que este monstruo no vuelva a salirse de los límites esperados. Vemos ahora que el lenguaje puede otorgar a nuestras experiencias relatos de esperanza (Freeman et al., 2001) en donde el dolor no sea equiparado al sufrimiento y pueda ser la puerta necesaria para el cambio.

E1. L104. M: "Si mis lagrimas hablaran dirían: Déjenme salir. (risas) Déjenme salir".

E1. L102. M: "No pues mis lágrimas eran de muchas cosas, muchas cosas negativas. Pero ahora ya no están, ya se fueron".

Por otra parte, resulta bastante significativo en el relato de la memoria poder localizar elementos del propio parto, que le permitieron reconocer aspectos como el tipo de trato que se presenta en diferentes escenarios del sector de la salud, los cuales, si bien por sí mismos no denotan malas intenciones o actos violentos, para esta madre son narrados y articulados como maltratadores, no favoreciendo su reconocimiento y validación como persona. Sobre esto, autores como Lafaurie et al., (2019) en su revisión literaria encuentran textos que hablan de las implicaciones del trato homogeneizante y de la pérdida de la atención particularizada que caracteriza los escenarios de partos.

En adición, desde lo que hemos podido conversar con profesionales expertos, esto no recae únicamente en condiciones estructurales y económicas en las cuales las madres tengan espacios personalizados. Tampoco recae exclusivamente en que los profesionales de la salud

tengan extensas cargas laborales, sino que, pese a las limitaciones, el lenguaje que proponemos podría convertirse en una forma de apostar por partos respetados.

E3. L101. M: “(...) y me quiero sentar, pues déjenme sentar, no me ha dado nada por estar sentada, que no me obliguen a estar acostada. Que, si me está doliendo, yo pueda decir me está doliendo, hay otra forma de hacerlo o tener alguien de soporte al lado de uno que lo ayude, que le diga: ¡tú puedes!, ¡haga fuerza!, agárrese de mi mano, que le esté dando a uno ánimos, o sea, no tiene que ser necesariamente el papá del bebe. Siento que eso ayudaría a ser más igualitaria la cosa. A mí me da mucha rabia que me digan mamá, mamita (imita a los agentes de salud), yo tengo un nombre (tono de indignación), (...) Yo tengo un nombre (..) es una manera tan impersonal de tratarlo a uno, pues si yo soy una mamá, pero tengo un nombre (...) Siento que eso haría que las cosas fueran más al mismo nivel”.

Incluso, es curioso como la madre se permite reconocer la posibilidad de redefinir la relación de poder entre médicos y pacientes, en donde si bien no se niega que existe un nivel diferente entre ambos personajes, resulta posible el transitar hacia relaciones desde interacciones trazadas por una complementariedad que no caiga en la rigidez ni que perpetúe escenarios de violencia. Puesto que como bien tenemos claro, que existan diferencias de poder, roles y jerarquía, o en palabras de la participante, en niveles, no significa que no se pueda pensar en tejer relaciones colaborativas y validantes que permitan generar co-construcciones en el proceso.

Relato Alternativo experiencia de Violencia Obstétrica

Como relato alternativo de la Violencia obstétrica, la participante se relaciona con el problema desde una postura de aprendizaje, logrando identificar las conductas que constituyen la violencia obstétrica. Lo cual, contribuye a procesos de reflexión y reconciliación. Ya que, como lo ha mencionado Heidegger (1997 como se cita en Restrepo et al., 2016) es a través del lenguaje que las personas construyen la realidad, permitiendo que estas puedan empoderarse de su historia y del fenómeno que experimentaron, generando consciencia sobre lo ocurrido y sobre experiencias futuras.

También, se observa una actitud nutrida del conocimiento de los buenos procesos de parto y de la desnormalización de los actos maltratantes durante este, contando con el conocimiento para activar rutas alternas y tejiendo redes de apoyo que le permiten visibilizarlos, brindándole una sensación de empoderamiento. En palabras de Echeverría

(2003) “lo que parecía imposible en el pasado puede súbitamente volverse posible” (p. 36), dando cuenta de los avances conversacionales sesión tras sesión.

E3. L74. M: “(...) la experiencia me hizo otra, siento yo, o sea, no confiada, sino empoderada con lo que me pasó por decirlo así, sé que si me vuelven a tratar mal no me voy a dejar tratar mal, si porque ya yo analicé la situación y por más que yo esté con dolores y lo que sea, puedo decirle hágame el favor y no me va a dar miedo de decir, lo que voy a decir. (...) pensándolo ahora, yo digo que tal uno (...) con miedo (risas), (...) el poder lo tiene uno (...)”.

Es entonces como el futuro se relata mucho menos intimidante, incluso esperanzador, teniendo en cuenta que, la madre logra dar cuenta de la existencia de partos más amigables y respetuosos que pueden ser posibles desde el reconocimiento de aquello que no puede volver a ser permitido.

E5. L26. M: “Yo creo ahora que los partos pueden ser más amigables, como tú dices no podemos romantizarlos, porque naturalmente duele, pero el hecho de que duela no quiere decir que sea como ahhh, como algo que te marque negativamente, es diferente saber que hay un parto naturalmente, que te va a doler aparte te van a tratar mal, no vas a tener apoyo de nadie, creo que sería muy diferente, o la forma que tengan adicionales para que, aunque duele, tener otras herramientas”.

Adicionalmente, se trasciende la comprensión lineal, desde la que se establecen dos puntos en el problema: la persona que lo padece y la persona que lo ejerce. Permittedose una nueva comprensión desde donde se reconoce como un conjunto de matices, en el que se entretejen diferentes elementos que van incluso más allá de la propia participante y el personal médico directamente involucrado. Ya que, como lo mencionó Bellón (2015), la práctica médica se impregna de creencias y discursos sociales y culturales como: el sexismo, el machismo, la sociedad patriarcal, desde las cuales se hacen lecturas del cuerpo de las mujeres como subordinados y sumisos.

De este modo, se comprende el problema de la violencia obstétrica desde una perspectiva circular reconociendo la participación de diferentes sistemas. De ahí que resulta necesaria una revisión crítica no solo de las actuaciones del sector salud (Vallana, 2019), sino también en los sistemas legislativos, políticos, económicos que exacerbaban la problemática. Siendo así como el fenómeno hunde sus raíces en un complejo entramado de factores, circunstancias y contextos.

Por otra parte, se dimensionan nuevas aristas de la violencia obstétrica, ya que la participante tenía la concepción que la violencia obstétrica estaba solo relacionada con la acción que puede hacer el personal de salud sin su consentimiento.

E5. L8. M: “Yo pensaba que la violencia obstétrica era solo el que te hagan algo sin que tú lo permitas, pero resulta que va más allá de eso, son las palabras que te dice, como te lo dicen, que hay otras personas que están en la sala que no dicen nada, ellos también son participen de la violencia, eso me quedo claro”.

Se explora de igual forma, la experiencia de VO como uno de los elementos de su historia, no necesariamente el más importante ni el único, permitiendo pensar de manera generativa en otras posibilidades de realidad. Ya que, como ella lo mencionaba, la violencia obstétrica parece haber ocupado un capítulo completo del libro en su autobiografía y gracias a la cantidad de herramientas con las que ahora cuenta, es posible tanto disminuir la influencia del problema en su vida como el no ser definida por este (Beltran y Villa, 2017).

E3. L176. M: “Siento que hubo un tiempo en que le di un capítulo completo de mi vida a esa experiencia y ahora no, ahora es solo solo una página, al momento, a la violencia, a la situación por la que tuve que pasar siento que le di un capítulo grande y resulta que ahora eso es sólo una parte de mi vida son sólo unas líneas, entonces digamos que, sí es importante y si marcó y si hay como un párrafo en negrita (risas). Porque si efectivamente marcó mi vida, pero pues digamos que no lo fue todo, pero hay cosas más importantes”.

En esta misma línea, se propone como idea fundamental del relato alterno, que el parto conlleva dolor, pero no sufrimiento. Desde donde la participante se permite, en palabras de Montesano (2012), considerar elementos que anteriormente no se habían tenido en cuenta en su forma de narrar el problema (como se citó en Beltran y Villa, 2017), los cuales, al ser repensados, conversados y puestos en el lenguaje, motivan a que el problema pierda esa silla cómoda y estable que tuvo durante tantos años.

En añadidura, la participante se atreve a incluir reflexiones novedosas, permitiéndose pensar que siempre hay algo que se pueda hacer, por más que los años hayan pasado y aunque la herida parezca haber sanado, siempre habrá un lugar para hablarlo.

E5. L103. M: “Que sí, aunque eso de la violencia obstétrica haya pasado hace mucho tiempo, uno piensa que ya no hay nada que hacer, pero sí hay cosas que hacer, hay mucho por hacer con lo que ya pasó, entonces eso depende como uno lo quiere tomar, o si quiere hacer algo con eso, (...) creo que sí se pueden hacer cosas”.

Ahora entonces, el monstruo de la VO es de muchos colores, amigable, lleno de aprendizajes (Arcoíris). Este se narra como parte de su vida, reconociendo que, si bien los recuerdos permanecen, ahora son leídos de maneras alternas a los moretones considerados en un inicio. De igual forma, observamos la evolución y diferentes transformaciones del problema, generando posicionamientos novedosos de la madre.

E3. L52. M: “Sería como un morado de aprendizaje, no de ira”.

E4. L122. M: “Hola monstruo arcoíris, hoy te quiero decir que en el futuro serás parte de lo que hoy es mi presente, eres una parte activa de él, ya no vas a tener miedo de salir, te moverás libremente por todos mis pensamientos y serás una gran fuente aprendizaje y aunque todavía traes recuerdos, esos recuerdos traen fortaleza”.

E4. L128. M: “Yo siento que por eso tienes tantos colores, porque traes muchas cosas no solamente eres la ira y la rabia que traías en la primera vez”.

E4. L152. M: “Creo que respecto al sentimiento y la emoción que surgían, creo que en el pasado fue tristeza, en el presente es como esperanza y para el futuro será orgullo (sonrisa)”.

Al leer esto, recordamos lo que indica Myerhoff (1986 como se cita en White y Epston, 1993), quien resalta el cómo la externalización del problema como técnica narrativa, “facilita el proceso de reescritura de la vida y de las relaciones” (p.56), resaltando la importancia de ver a la persona más allá del problema y motivarla a poder reescribir su historia cuantas veces crea necesarias. Eso posibilita no solo la reescritura del pasado sino, la asunción de la historia que aún no se ha vivido. (Ramos, 2019)

8.2.2 Maternaje.

Historia del Maternaje

Desde la historia sobre el Maternaje se mencionan elementos como el reconocimiento de un instinto biológico que se traduciría en una serie de comportamientos novedosos, descritos como superpoderes que trae consigo el ser madre. Como diría Veree (2014 como se cita en Saldarriaga, 2018) existe una idea esencialista sobre la maternidad, desde la cual se comprende que hay un instinto y amor materno del cual se deriva necesariamente: “la paciencia, tolerancia, capacidad de consuelo, capacidad de sanar, de cuidar, de atender, de escuchar, de proteger y de sacrificarse” (p.48), elementos que son asumidos por ella y que, si bien no son negativos per se, puede decirse que llegan a ser limitantes y coercitivos.

E1. L24. M: “Yo creo que el instinto maternal es algo biológico, algo que se despierta con uno como que, al momento de estar embarazada, de tener al bebé son las hormonas que se alborotan”.

E1. L83. M: “(..) siento que es mi obligación ser la súper mamá”.

Esto se retrata en una despreocupación de la figura paterna por mostrar un rol activo en la crianza del hijo, al tener como principal aporte el sustento económico, dando cuenta de discursos dominantes patriarcales, en donde la figura de la madre se asocia al cuidado del hogar y los hijos, y la del padre al fungir su rol como proveedor, partiendo de la idea que esta sensibilidad emocional es de dominio exclusivo de la naturaleza femenina.

Desde lo mencionado por Bellón (2015), en nuestra sociedad, el parto y la maternidad han sido vistos durante siglos como la tarea principal de las mujeres y el aspecto esencial que define la feminidad. Pakman (2010) sobre esto, hace referencia al concepto de poder distribuido de Foucault, desde donde nos permitimos comprender que los guiones de vida que llevamos con nosotros muchas veces son impuestos y hegemónicos, y que son normalizados a tal punto de ser vistos como deseables y formas únicas de comprender la realidad.

E2. L93. M: “Porque, no sé, él es criado en Barranquilla y tiene la creencia de que la mamá es la encargada de todo lo relacionado con la crianza, mientras que el hombre es el proveedor de la casa”.

E2. L99. M: “Porque siempre me han dicho que: los hijos son de la mamá”.

De modo que, al comprenderse a la madre desde la perspectiva de ser omnipotente, la carga y la responsabilidad se hacen mayores y difíciles de llevar en ocasiones. Esto se presenta en momentos en los que la madre se narra como responsable de casi todo lo que pueda ocurrirle a su hijo, de manera especial, las cosas descritas como negativas.

E1. L49. M: “Se está poniendo muy contestón, no, eso es mi culpa, yo no hice suficiente, es que yo”.

Lo anterior, alimenta la necesidad de controlar lo que su hijo es, para procurar que cometa la menor cantidad de errores posibles, tanto para él, como para sí misma como madre también, esto para gestionar su papel de madre superpoderosa ante diferentes figuras familiares.

Sumado a lo anterior, se observa que existieron frases culpabilizadoras por parte del personal de salud, orientadas a que la madre era culpable de cualquier percance durante el parto en torno a la vida de su hijo. Enmarcado lo anterior en estos discursos dominantes sobre

la madre como responsable principal de la vida de sus hijos y desde el deber ser de la figura de mujer.

E2. L181. M: “Ay, yo me acuerdo la primera vez que me sentí mala mamá, yo lloré (...)”.

E3. L60. M: “Digamos que lo que pasó en el parto, se ve reflejado un poco en el cuidado de Thomas, de pronto sentir que el parto fue tan complicado, porque el niño sufrió, al iniciar la crianza me siento como responsable, una responsabilidad adicional, como que ahhg, yo te hice sufrir naciendo o sufriste cuando naciste, pues ahora tengo como esa responsabilidad”.

Narraciones que son fácilmente interiorizadas en culturas patriarcales desde los diferentes escenarios de interacción. Se resalta el escenario de parto en tanto estas mujeres se hallan en una situación de vulnerabilidad múltiple”. (Restrepo et al., 2016, p.121). Experiencia que parece movilizar a la participante hacia autovaloraciones culpabilizadoras frente al haber hecho sufrir a su hijo, etiquetándose, así como una mala madre. La cual, debe depositar todos sus esfuerzos e invertir todas sus energías en tratar de remediar el daño tan grande que percibe que ha hecho, siendo culpable, no cumpliendo con lo que otros esperaban de ella.

Memoria del Maternaje

Desde la memoria empieza entonces a retarse la noción del instinto biológico materno como algo constitutivo y esencial de las mujeres, para pensar en un aprendizaje durante la vida. Aprendizaje que va emergiendo en la interacción de la madre con el hijo a lo largo del tiempo, reconociendo así el carácter dinámico, interaccional y evolutivo (Goodwin y Huppertz, 2010).

E1. L26. M: “Siento que a medida que va pasando el tiempo con el niño, uno aprende a conocerlos, y uno como que va dándose cuenta de las necesidades del niño”.

E1. L28. M: “Sí claro, al igual uno como mamá va aprendiendo cada día”.

Por otro lado, se observa un cuestionamiento importante al concepto de ser la supermamá, permitiendo el reconocer que no siempre puede con todo, que no todo es su responsabilidad, que puede convocar a otras personas al proceso de crianza de su hijo y que pretender controlarlo todo resulta una mera ingenuidad, a su vez que el afán de conservar a capa y espada su ideal, simbolizaría sacrificio y sufrimiento para ella.

E1. L35. M: “Y pues yo sé que no se puede o de querer que las cosas sean de una forma con Thomas y no se pueden. Yo no puedo controlar lo que pasa alrededor”.

E4-L183. M: “(...) la súper mamá (risas), es como algo idealizado, es chévere ver ese futuro y verme como lo puedo todo, pero que resulta detrás de ese lo puedo todo, muchas veces viene cargado de sufrimiento, de sacrificio, porque no siempre lo podemos todo, eso puede traer frustración, entonces siento que es eso se ha transformado un poco, es decir, que puedo ser la súper mamá de Thomas, pero no al punto de que eso me vaya a hacer daño o me duela, creo que hay ciertos límites”.

Es así, que los miembros de la familia, el personal escolar, los agentes de salud, toman un rol un poco más activo, entendiéndose la crianza como un proceso de corresponsabilidad que convoca a la familia, a la sociedad y al estado, desde lo que se reconoce el concepto de la unión, la fuerza y la autonomía de los hijos para comportarse de maneras alternas a las que una madre pueda esperar.

E5. L28. M: “Es que Thomas fue grosero entonces es mi culpa solamente, que, si Thomas no hizo tareas, yo soy la única culpable de que Thomas no haga tareas, es decir, yo que no soy la única culpable de todo lo que pasa”.

E2. L38. M: “No es uno solo, somos todos”.

Así mismo, se cuestionan las creencias asociadas a la paternidad, retomando la importancia de que se incluyan elementos como la sensibilidad y el respeto, de la mano con una involucración más activa, más allá del mero aporte económico. Reconociendo nuevas versiones sobre la paternidad y maternidad desde nociones complementarias colaborativas, que incluyan el trabajo en equipo y una revisión detallada frente al uso de la violencia en la crianza como tal.

E2. L211. M: “No sé, me gustaría que fuera un hombre respetuoso, amoroso, que haga cosas en la casa y no porque es hombre no puede lavar un plato o que no puede hacer aseo. Si como que en el hombre recae esa responsabilidad de proveer, pero y si la esposa tiene plata (risas)...uno no sabe, que no se vaya a sentir mal por eso”.

E2. L189. M: “Si claro y además que a veces los golpes no llegan a nada, por ejemplo, una vez él se estaba portando mal, le di la nalgada y siguió igual, y le di otra bien puesta y no sirvió, por eso no le di la tercera porque ¿para qué?”.

E2. L209. M: “Uno cree que lo que uno cree está bien, y uno los cría pensando en eso, pero que puede ser que para otros no esté bien como uno cree”.

Relato Alternativo del Maternaje

El relato alternativo de la maternidad ahora reconoce los errores como esperables e incluso como oportunidades de mejora. Desde los cuales se logra redefinir esa super mamá o la madre perfecta, no como ese ser sin posibilidad de equivocarse y errar, sino desde esa posibilidad de

crecer cada día, de mejorar constantemente, eso sí, intentando siempre ser la mejor versión posible de sí misma, entendiéndose que una superheroína puede tener malos momentos, villanos poderosos y poderes falibles, y donde el hijo como buen reflejo, pueda caerse cuantas veces sean necesarias.

E1. L85. M: “Claro, no somos perfectas”.

E5. L23. M: “Ser la mejor versión posible, a pesar de los errores y los desaciertos”.

E5.L128. M: “Si claro, porque el hecho de ser mamá, ya no soy la mamá súper héroe, que tiene que estar pendiente de todo, para que todo salga perfecto (risas), hago lo mejor que puedo para que mi hijo este bien, pero tengo que saber que no tengo que quitarme la vida por si algo sale mal (...)”.

Vemos ahora como una comprensión inicial bivalente de madre-buena, madre mala, se transforma en una noción compleja y borrosa (Morin, 2001). Recordamos frente a esto que no se trata de confusiones o de alguna ceguera frente a lo que conocemos, sino el reconocimiento de los diferentes matices y la invitación a evitar generar casillas bipolares. Es así como la valoración de madre comprende diferentes facetas, momentos, espacios, emociones, acciones y pensamientos, en donde la autoexigencia puede estar orientada a un crecimiento personal constante, desde donde se abraza la imperfección sin necesidad de renunciar a la mejora continua.

De la misma forma, esta redefinición resulta posibilitadora en tanto que esta permite reconocer a Thomas no desde la incapacidad e imposibilidad, sino desde sus recursos, formándose pasos para el desarrollo posibilitador de la autonomía, la toma de sus propias decisiones, caminos y errores, transitando esta madre de ser vista como figura de control, a pensarse como acompañante y orientadora.

E5.L128. M: “Y por más que yo me esfuerce Thomas sea como yo quiero que sea, porque nadie es como uno quiere, ni yo misma soy como yo quiero (risa)”.

E5.L68. M: “Tal cual, uno debe darles alas a los hijos para que vuelen, así como yo fui libre e hice lo que quise”.

Además, se narra la maternidad como una construcción colectiva, en donde participan personajes de la familia inmediata y de sistemas más amplios, pensando en la corresponsabilidad, más en el momento actual, en que se reflejaron varios cambios en: lo social, lo económico, lo cultural, entre otros. Para entender esto, autores como Castillo (2008) como se citó en Barrantes y Cubero, (2014) relacionan la inserción laboral de la mujer, como

algo que expande la solicitud de ayuda a sus familiares y el recurrir a instituciones de cuidado infantil para la educación y atención de sus hijos

De manera adicional, en esa re-comprensión del concepto de la maternidad en el escenario terapéutico el padre cobra un nuevo lugar, desde el cual se le invita a asumir un rol más cercano frente a la crianza, deconstruyendo un poco ese concepto de la maternidad como un elemento ligado excepcionalmente a lo femenino y a la madre. Pues, como mencionan Barrantes y Cubero (2014), la maternidad deja de ser excluyente y exclusiva de las mujeres, para incluir a los padres como corresponsables de la crianza.

E2. L173. M: “Dándome cuenta ahora, somos muchos que nos incluimos en la crianza del niño”.

E4. L173. M: “Sí claro siento que, que la responsabilidad no solamente recae en mí sola, no soy la única responsable de todo, en parte es como que Emma no es el centro del mundo, que no soy la responsable de todo. Entonces, eso aliviana bastante las cargas y la responsabilidad de la crianza, yo me siento como más fuerte, me siento empoderada, siento que es algo así, como que me siento grande, siento que puedo”.

E5.L36. M: “tengo herramientas para decir: ¡yo no soy la única!, a mi esposo: ¡usted también es el papá, no es solo plata!, y como alivianar esas cargas que siente uno”.

En este sentido, se cuenta una historia en la cual tanto hijo como madre comparten una fuerza producto de la VO que solo ha incrementado con el paso del tiempo, permitiendo la aparición de nuevas palabras, que bien, como ya hemos entendido, estas permiten facilitar la apertura de nuevos caminos y horizontes, menos limitantes (White y Epston, 1993).

E4. L168. M “El uso de las palabras, no me di cuenta la verdad y uno en ocasiones no se da cuenta de lo que habla, y que cuando nosotros empezamos que yo solamente decía: mamá dolor, mamá rabia (carcajada). Pero ya hoy se escuchan otro tipo de palabras”.

E3. L142. M: “Yo le contaría a Thomas que fue un niño muy fuerte (risas), que aún con todas las dificultades para nacer, él nació, salió (risas), vivió y salió adelante y fue fuerte”.

8.2.3 Procesos resilientes.

Memoria de Procesos resilientes

Aclaremos inicialmente que, por particularidades teóricas de los procesos resilientes, no se reconocen elementos de la historia, ya que el concepto en sí mismo muestra una emergencia novedosa para el sistema. En este sentido, desde el relato de la memoria, se reconocen las primeras bases, en otras lógicas llamados factores protectores, y para fines de

este trabajo, los pilares de la resiliencia para Emma (Suárez y Melillo, 2002) tales como sus personas queridas, su concepción de sí misma y las herramientas que se atrevió a potenciar.

Por un lado, se reconoce la capacidad de errar como elemento necesario en los procesos de aprendizaje. Además, se establece que el error puede acontecer en cualquier escenario o cualquier rol, dando cuenta de su naturalidad y presencia constante en la cotidianidad.

E1. L187. M: “Emm si (se queda pensando). Pues es que uno piensa así, el error, ay mi culpa. Sería mejor pensar como una forma de mejorar”.

E4. L102. M: “Sí señora, los errores como un punto de aprendizaje”.

Además, la experiencia de VO brinda herramientas para la vida tales como la nueva relación con el miedo y la prevención de que algo pueda salir mal. Entendiendo entonces que el haber pasado por una experiencia dolorosa, genera herramientas protectoras como el conocimiento sin que este llegue a ser paralizante.

E1. L30. M: “A uno le da como herramientas, si bien da miedo porque uno cree que va a pasar lo mismo, al mismo tiempo ya se sabe cómo es, se siente con herramientas. Ya como que lo conoces, conoces como es la jugada”.

De igual forma, se reconoce que expresar emociones le ha servido en buena medida para liberarse y curarse, articulándose ahora a su noción de fortaleza, en otros momentos más allá de la experiencia de VO, apuntando a la inclusión de la vulnerabilidad, que le permite reconocer y tramitar su emocionalidad desde lo que la palabra empieza a permitirle.

E1. L102. M: “Me siento más libre, siento que cuando uno habla se va liberando”.

Del mismo modo, se visibiliza la relación que tienen la manera de ver el mundo desde la trilogía del pensamiento, el sentimiento y el comportamiento, teniendo como base que la manera en la que pensamos, sentimos y actuamos se ven entramadas e interconectadas entre sí, y el lenguaje mismo puede dar el paso necesario para un cambio en alguna de estas, motivando secuencialmente cambios en las otras (Morales y De la Torre, 2002). Esto le permite al participante hacer nuevas lecturas del fenómeno, de la realidad y sobre ella misma, permitiéndose continuos cuestionamientos.

E 3. L113. M: “Yo sí creo, la manera en que uno la piensa, de esa forma las actúa y si uno concuerda entre lo que

piensa y hace, entonces el hecho de pensar algo de una forma de esa misma forma debo actuar, siento que si influye bastante”.

Finalmente, se traslada ese aprendizaje de no auto culpabilizarse de las acciones generadas por otros, siendo capaz de pensar en otros actores o personas corresponsables de un suceso cualquiera, permitiendo comprender la vida en su complejidad e impredecibilidad, entendiendo cuando algunos autores relacionan la resiliencia con “una metáfora de las posibilidades”. (Forés y Grané, 2012, p. 12)

E5. L50. M: “No se siento que, no auto culparme, o sea, no auto culparse porque uno no siempre es responsable de todo lo que pasa, entonces si pierdo un trabajo, entonces yo habré hecho cosas para perderlo, pero no es toda mi responsabilidad, habrá otros factores externos que pasan, puede ser mucho trabajo, la relación con mi esposo, pero no soy la única culpable de todo (risas)”.

Relato alterno de procesos resilientes.

La resiliencia en este punto reconoce el concepto de fuerza no como algo infalible, permanente y sólido, sino como una noción imperfecta, dinámica, cambiante que admite la vulnerabilidad y la debilidad, sin sacrificar su potencia. Mismo concepto que de manera interesante cobija tanto a la madre como a su hijo en su propio proceso.

E3. L161. M: “Siento que las experiencias son las que nos hacen fuertes, el hecho de pasar por algo y superarlo, ya lo hace a uno como allá fui capaz, eso le da uno como cierta fortaleza y toda la vida está el hecho de sobrevivir un día más, ya es más fuerte porque sobreviviste digamos”.

E3. L167. M: “Si es verdad porque en ocasiones la fuerza puede flaquear como dicen por ahí podemos ser fuertes en un momento y en otro momento vamos para abajo, otra vez y vuelve y sube y pues efectivamente no es la situación como tal lo que nos hace fuertes sino como la estamos viendo”.

Se trata de una fuerza que puede tener altibajos o momentos de titubeo, en donde el tocar fondo y sentirse mal no son reconocidos como debilidad. Ya que, esta nueva fuerza se vale de múltiples elementos para ser y renovarse, de modo que está presente cada día que seguimos respirando. De manera que el llanto entonces es reconocido como parte de la vida y necesario para el proceso de sanación. No obstante, resulta válido para la participante el ponerle un límite en cuanto a su intensidad, para no sentirse desbordada por este.

E4. L177. M: “Sí claro, como al principio que lloré, pero digamos que ese llanto que no me va a tirar al fondo, por decirlo así, no es un llanto que no se pueda controlar, no es un llanto que me saqué mis casillas, no es un llanto que me saqué de mi ventana de regulación, por decirlo así, como si lo hacía al principio que lloraba y no podía parar de llorar, entonces, si siento que esa fuerza de la que soy hoy, me ayuda, aunque las emociones están ahí porque ella siempre van a estar ahí, pero tengo como mantenerlas (señala con sus manos como muestra de límite), que no se van a salir de donde es”.

En este sentido, es necesario mencionar que la búsqueda de ayuda, algo satanizado en un inicio del proceso, ahora es reconocido como oportunidad, aceptando la vulnerabilidad de los otros como necesaria para sus propios procesos de sanación.

E3. L159. M: Siento que uno como persona es diferente al otro, que cada experiencia, aunque la pasen juntos, cada experiencia lo hace a cada uno de manera diferente y lo ayuda a uno a construir porqué de las cosas de manera diferente. Entonces la relación con el otro, la relación con ustedes, la relación con Thomas me va a ayudar a crecer de formas diferentes y a poner cosas nuevas en mi vida”.

E5. L62. M: “Si quiere llorar que lllore, que llorar ayuda a descargar el alma, pues si va a llorar que lllore, si va a patalear que patalee, que, si va a gritar que grite, que pueda expresar eso que siente”.

De igual manera, se reconoce entonces la visión recursiva de las experiencias dolorosas para ser narradas como experiencias enriquecedoras para la vida. Lo anterior, de la mano con la transformación del uso de palabras para nuevos posicionamientos, incluyendo ahora la posibilidad de poder construir y reconstruir a través del lenguaje.

E5. L184. M: “Sí efectivamente, uno no vuelve al estado inicial, no somos los mismo, no podemos borrar lo que ya se vivió, efectivamente me ha hecho más fuerte el proceso, porque antes no quería hablar sobre lo que paso, tenía miedos, pero el volverlo hablar de esta manera, me ha hecho que pueda hablarlo sin que duela tanto y aprender algo de eso que me paso, solo lo vi como una experiencia y no aprendí nada, ah ya pasó, no quiero volverla a ver, el hecho de volverla a ver acá y tomarlo como parte de mí y ver que no lo voy a eliminar, sino para algo que vaya a usar”.

E5. L101. M: “No había pensado en la palabra reconstruir, uno muchas veces se echa a la pena (...) pero el hecho de que puedo reconstruir eso que dije es una buena opción, no lo había pensado”.

Muy de la mano con el relato de la participante, Cyrulnik (2007) nos dice que estas experiencias narradas como difíciles, son “una escara dolorosa que nos obliga a escoger: someterse o sobreponerse” (p.23). En donde el asunto central no es la herida como tal, sino lo que se decide hacer con ésta, en tanto ignorarla, curarla e incluso usarla en nuestra ventaja. Es entonces elegir entre dos caminos, el apropiarse el rol de víctima y de prisionera, o en cambio el

orientar los esfuerzos para pensar en reparación y reanudación del desarrollo (Cyrulnik, et al.,2006).

Complementando esta historia de resiliencia inacabable, se invitan a nuevas personas. La participante entonces permite reconocer que su historia puede ayudar a otras madres y mujeres en sus propias construcciones, así mismo su historia puede motivar a académicos, estudiantes y profesionales del sector de la salud. Esto es ser tutora de resiliencia, entendido como una persona que inspira en los demás un renacer posterior al trauma (Cyrulnik, 2007) -o como preferimos nosotras- el trauma leído como aquella situación narrada como problemática.

Este título no necesita ser descrito de manera explícita, sino que, en la misma interacción con otros, se ve de manera implícita la manera en la que logra transformar a los demás, entendiendo que esto no hubiese sido posible sin la aparición de una adversidad “cuando el suelo tiembla bajo los pies y el mundo pierde sentido” (Rubio y Puig, 2015, p. 138), comprendiendo a su vez que estos eventos desafortunados, se traducen en oportunidades que algunos se atreven de vez en cuando a tomar.

8.2.4 Construcción Identitaria (emergente).

Historia de la construcción identitaria.

Finalizando con la última categoría, desde la historia sobre la construcción identitaria aparecen elementos que dan cuenta de la manera en la que inicialmente la participante se ve a sí misma, tales como: el ser controladora, el no ser una mujer de muchos amigos y el no expresar su emocionalidad con otros.

E2. L62. M: “Digamos que suelo guardarme ese tipo de cosas emocionales”.

E3. L72. M: “pues siempre suelo ser controladora, tener el control de las cosas y que me salgan como quiero”.

Por otra parte, se reconoce el descuido hacia sí misma al narrarse mayormente como madre. En donde, aquello que hace para su tiempo personal, descanso y ocio, resultan secundarios y minimizados, siendo descritos como elementos básicos.

E1. L43. M: “Pues uno tiene como lo básico, arreglarse las uñas, comprar el shampoo que me gusta, tratar de dormir lo que tengo que dormir, sacar el tiempo para la universidad.”

En otro sentido, aparecen creencias familiares y personales sobre lo que es ser mujer, como la expectativa de tener un lugar estable con una pareja, en donde la mujer es mujer, mientras tenga una familia que cuidar o un esposo que atender y poco hay por decir de la

mujer más allá del hogar. Esto se retoma por Lagarde y De los ríos (2013 como se citó en Saldarriaga, 2018) al mencionar que las construcciones culturales atraviesan en gran medida la forma en la que las mujeres construyen su identidad.

E4. L179. M: “El concepto de ser mujer (risas), tengo muy marcada lo que siempre se me inculcó ser mujer, es tener familia, ser fuerte, ser uno de los pilares del hogar, debemos ayudar con todo, digamos que no me incomodan esas cosas”.

Vemos, así como justamente los sistemas amplios se encargan de señalar al percibir que una persona no sigue al pie de la letra, el guion de vida que debería, en este caso el de ser una mujer fuerte. De hecho, mientras más nos alejamos de lo socialmente normalizado, más estigmatización y culpabilización habrá tal y como lo mencionan estudios sobre estigmatización hacia mujeres que deciden no ser madres (Véase, Mascote y Delgadillo, 2018).

En esta construcción que ha realizado como hija también se reconoce como alguien que “salió derecha”, pues fue corregida como debía a temprana edad, aprendiendo entre otras cosas, el uso de los golpes en la crianza y la importancia de las mujeres como figuras de autoridad, ligadas a la crianza, al hogar, a los hijos, entre otros.

E2. L179. M: “Pero ella siempre estuvo ahí, la que me llevaba al colegio, la que me regañaba, la que me pegaba. Mi tía o mi abuela eran mis figuras de autoridad”.

E4. L187. M: “Y recuerdo que éramos como 5 primos viviendo en la misma casa y créeme que todos somos diferentes. De verdad siento que yo salí derecha, salí buena”.

Resulta interesante la forma en que se ha apropiado una idea de autonomía e independencia limitada, desde el no contar con otros, pero siempre estar para otros y ser libre en tanto lo que esperan de ella. Se añade, que tal y como esta participante, muchos asumen sin problema los guiones heredados de las propias familias y se valoran de manera positiva en torno a esto. De modo que, al narrarse como buena hija, se permite legitimar aquello que haya sido usado como herramienta para criarla, pudiendo trasladar lo que ha aprendido hacia la crianza con su propio hijo.

Memoria de la construcción identitaria.

Desde la Memoria de la construcción identitaria, emergen nuevas comprensiones sobre sí misma, que hasta el momento habían sido opacadas por el problema. Entendemos que

nuestro yo es una construcción que se organiza en el lenguaje a través del tiempo, y la memoria se convierte en un aspecto fundamental.

E3. L186. M: “Mis cualidades (hmmm), la perseverancia, el positivismo, siento que todo pasa, sí siento que, yo no me estanco, que suelo ser muy nada no importa esto no importa bueno sigamos adelante, siento que soy muy así”.

Aunque se debe aclarar que dichas narraciones sobre el yo no son propias del individuo como tal, sino de las propias relaciones (Gergen 1994 como se cita en Estrada, y Díazgranados, 2007), es decir, la identidad, vista como la historia que contamos sobre lo que somos. “Somos en historias” (Fonseca, 2012, p. 11), historias que no se desligan de las prácticas culturales en las que estamos inmersos, desde donde necesariamente hemos sido y constantemente estamos siendo narrados por otros.

Por otro lado, se empieza a cuestionar la idea de olvidarse a sí misma, permitiendo reconocer aquello que la apasiona, como el área académica, el trabajo, el ánimo de superarse, el conseguir dinero, desde lo que se posibilita la emergencia de nuevos roles, más allá del ser madre.

E3. L188. M: “Me gusta la carrera ser psicóloga, siento que me gusta mucho, el hecho de ser profesional”.
E3. L126. M: “y lo otro es lo de Thomas (risas). Yo siento que hablo mucho de él (carcajadas) y hoy no fue tanto lo que hablé de Thomas, hablé de mí”.

Observamos entonces un cambio significativo, y es la transición entre una historia que tenía como protagonista a su propio hijo, desde la que su propio personaje se encontraba a merced de este, hacia una historia en la que, sin dejar lado lo importante que para ella pueden ser las personas que ama, se permite a sí misma centrarse cada vez más en su propia historia, estando ahora a merced de sus propias expectativas, deseos y aspiraciones.

Siguiendo con estos cuestionamientos, debate la idea de no necesitar de otros, para hablar de la importancia de la ayuda de terceros en su vida cotidiana, reconociendo su propia evolución y dinamismo, permitiéndose crecer, dándole una nueva forma a las obligaciones y culpabilizaciones.

E2. L70. M: “O sea ahora el hecho de no decir las cosas no quiere decir que sea fuerte. Pero creo que en ese momento si lo pensaba de esa manera”.

E4. L156. M: “uno cambia, el tiempo cambia, todo”.

E4. L179. M: “Pero ya no me lo tomo tan literal, es decir, que me tengo que esforzarme por mi hogar, por mi

familia, debo ser fuerte también, pero si no pasa está bien.”

Es claro entonces que la identidad comprende elementos que cada uno asume como medianamente estables, para poder tener un sentido de lo que nos hace ser nosotros. Pero a la vez, al considerarnos como algunos autores “el personaje principal” de cada una de nuestras tramas, nos permitimos renegociaciones que, sin salirse de lo que la trama permite, puedan engendrar escenarios de progreso, desarrollo y evolución (Duero, 2006), siendo interesante cómo la participante acepta flexibilizar sus propias creencias sobre lo que ella es, pensando en lo que puede aún llegar a ser.

Relato Alternativo de la construcción identitaria.

Desde el relato alternativo de la construcción identitaria, se reconoce que más allá de ser madre cumple diferentes roles en la vida, los cuales le aportan felicidad y son partes de lo que ella es como persona, es decir, de esta nueva historia que cuenta sobre sí misma.

E3. L182. M: “Ocupa un espacio grande, pero pues Emma es más que ser mamá o sea yo Emma soy más que eso”.

E3 L184. M: “Pues soy estudiante, soy esposa, soy compañera, soy prima, soy amiga, sobrina”.

Estas nuevas visualizaciones permiten rescatar sus sueños y aspiraciones, reconociendo que, si viese su mundo desde solo el ser madre, se vería limitada y se perdería de todas aquellas posibilidades sobre lo que ha sido, es y puede llegar a ser. En palabras de Gergen (1991), esto haría referencia a los múltiples libretos y escenarios en los que participamos desde diferentes roles, desde los cuales seguimos construyendo nuestra propia identidad.

E4 L192. M: “Ehh Sí, eh sí supongo que somos muchas cosas al tiempo, tenemos muchos roles y ver la vida desde un solo rol, no es tan chévere y tampoco hace que las cosas funcionen, ni que avancen (risas), entonces siento que el mirarse soy mamá, pero también soy el rol de esposa, también el rol de estudiante, pero no porque yo desde mi rol de mamá sea: mamá estudiante, mamá pareja, Entonces como separarlas”.

Desde esta nueva Emma, se invita a ser fuerte bajo sus propios términos, a cultivarse en diferentes aspectos y a perseguir su mejor versión posible, no en busca de la perfección sino de su crecimiento constante, en escenarios diferentes al ser madre, incorporando a su vida cada vez más libretos.

E4. L134. M: “Estoy siendo feliz, estoy siendo yo, siendo mamá, siendo profesional, estoy siendo de Emma, estoy

cultivando mi espiritualidad, estoy ganando plata (carcajada)”.

E4. L181. M: “Quiero ser la fuerza de mi familia, quiero ser el pilar de mi casa, quiero ser fuerte, lo quiero hacer porque quiero, más no porque me toque”.

En este sentido, se entiende que las creencias que tenemos sobre nosotros. Vistas como supuestas verdades, tienen validez momentánea, construcciones que tienen sentido al estar ubicados en un tiempo duradero o en un fragmento de este, así como en la trama de algunas relaciones (Gergen, 1991). Desde donde aceptamos novedades a partir de los retos de las diferentes fases de la vida y las diferentes invitaciones que esta de forma reiterada nos hace.

Por su parte, Bakhtin (1984) refiere que todas las palabras y sonidos así sean expresados por una voz, son “producto de la interacción de los interlocutores (...) producto de la total y compleja situación social en que han ocurrido” (p. 30). O en palabras de Fonseca (2012), quien menciona aquella polifonía, en las cuales nosotras como parte del coro, empezamos a narrar a la madre de manera diferente, sincronizándonos con estas nuevas voces.

8.3 Comprensión Integradora.

En aras de relacionar los diferentes conceptos narrativos y categorías establecidas, se retoma la pregunta de investigación: ¿Cómo se comprende la configuración narrativa de la experiencia de violencia obstétrica y la construcción del Maternaje en una mujer universitaria, para favorecer su reconfiguración, potenciando sus propios recursos y posibilitando la emergencia de procesos resilientes?

Sobre esto, reconocemos que tanto la VO, el Maternaje y los procesos resilientes, son comprendidos como experiencias, en tanto procesos interaccionales significados y estructurados en tanto lo permitido por los diferentes sistemas que nos acobijan. En complemento, estas son organizadas en términos secuenciales y temporales, tal y como la línea del tiempo que pudimos dibujar con la participante.

Esto lo entendemos como la continuidad narrativa, aquella organización de eventos que permiten la escritura de nuestra autobiografía, en los cuales encontramos obstáculos y eventos descritos como difíciles, aversivos y críticos. Estos, como ya hemos conversado, sugieren una incongruencia en la trama generando cuestionamientos frente a la vida y frente a la construcción que hemos hecho nosotros, requiriendo cambios que muchas veces facilitan u obstaculizan el despliegue de recursos generativos en nuestras historias (Ruíz, 2015).

Entendemos que el evento del parto para esta madre tuvo tanta trascendencia que llegó a atravesar su proceso como madre, desde donde al narrarse como la culpable de generar sufrimiento a su hijo, empieza entonces a buscar garantizar el mejor escenario posible, invirtiendo todas sus energías en minimizar errores y situaciones dolorosas para él.

En adición, nutriéndose de guiones de vida en los cuales la madre es vista como superpoderosa y la encargada principal de la crianza, de manera circular también ella alejaba a otros participantes para poder asumir ese rol, enviándoles el mensaje metacomunicacional de que ella no necesita ayuda, que ella lo puede todo. Pues si no es madre, ¿Qué podría ser? ¿Cómo podría ser narrada la mujer más allá del hogar?

Por otra parte, para hablar de resiliencia, con su propia construcción de la fuerza como sinónimo de independencia absoluta, prefiere no trabajar el suceso. En donde se asumía que el superar una experiencia dolorosa era no llorar ni hablar de esta, sin darse cuenta entonces, alimentaba un problema que solo fue creciendo hasta ser tan visible que no pudo ser ignorado. Esto nos recuerda cuando Ricoeur (1983) nos habla de “historias que piden ser contadas” (p. 141), a lo que añadimos: escuchadas y resignificadas.

En este sentido, creemos que el uso de los mapas permitió en la madre visibilizar las coevoluciones que han tenido sus relaciones en los últimos años, tanto aquello que se ha transformado y lo que se ha quedado relativamente estable. Como bien lo definíamos en nuestros marcos, desde el nombre de la morfogénesis y morfostasis, enmarcadas en las necesidades evolutivas del propio ciclo vital. Ciclo que a esta madre le ha permitido reinventarse, entendiendo que los poderes que le servían cuando Thomas tenía unos pocos meses, no son los mismos que se atreve a usar cuando ya tiene 4 años, dando paso a la maternidad vista como un proceso coevolutivo que permite un aprendizaje continuo (Fernández, 2001; Hernández, 2001)

De esta forma, fue posible dar cuenta del principio complejo de la auto-eco-organización, como una dependencia ecológica, en tanto la madre al renovarse intercambia constantemente energía e información con los sistemas amplios a los que pertenece, en una relación en la que genera novedades en estos escenarios, pero las retroalimentaciones de estos a su vez generan cambios en ella. Es decir, la construcción del ser madre no yace en el vacío, sino en este entramado interaccional que le da sentido a su propia experiencia (Hernández y León, 2015; Morin, 1996).

El problema durante el proceso fue visto entonces como una invitación a reescribir la historia que había contado hasta el momento, para poder darle un sentido que la favoreciera a ella y a su familia. En adición, fue necesaria una deconstrucción de algunos mandamientos que de manera juiciosa había asumido, siendo posible volver exótico lo doméstico (White, 1994), logrando ver con lupa cada uno de estos, discriminando aquellos que le sirven, que podrían dejarse de lado o que pueden seguir complementándose.

Agregando a lo anterior, se exploró la participación de diferentes actores en la trama desde los diferentes niveles, como pudimos observar en la apuesta ecosistémica de Bronfenbrenner (1979) y en la apuesta de las narrativas como organizadoras de la experiencia. La participante, en este sentido, se permitió reconocer la corresponsabilidad que implica la crianza, las narrativas privilegiadas que la limitaban, la redistribución de tareas y roles, así como la redefinición de lo que antes era motivo de culpabilización, pudiendo nutrir la versión de maternidad tradicional con la que había iniciado el proceso.

Gadamer (1960), por su parte, incluye que es en la conversación que somos capaces de negociar, renegociar y generar significados novedosos, en los cuales nosotras como co-autoras del proceso, hicimos parte de un “entrelazamiento de ideas en el que los nuevos significados se desarrollan hacia la disolución del problema” (Anderson y Goolishian, 1996, p. 47), siendo posible lo anterior desde los diferentes instrumentos utilizados en las sesiones, que de manera poco convencional facilitaban la aparición de elementos no vistos antes o que no contaban con la fuerza suficiente para generar cambios particulares.

¿Qué es el cambio entonces?, Bateson (1972, como se cita en White 1994) comentaba que el cambio es la diferencia que vemos a través del tiempo. En este sentido, entre muchas comprensiones, podemos resaltar reflexiones emergentes en nuestra participante como que la maternidad involucra diferentes participantes, que los eventos violentos van más allá de las personas involucradas directamente, que la fuerza permite la vulnerabilidad, que su experiencia puede ser relato de esperanza para otros, y que su historia no se limita ni al ser madre, ni a la superación de un evento difícil, siendo todos estos, fragmentos de una historia inacabable de las cuales nosotras como investigadoras-interventoras pudimos vislumbrar apenas unas pocas ramificaciones.

En esta medida, se pone en práctica lo referente a lo que menciona Bruner (1991) quien define la reflexividad como “nuestra capacidad de volvernos al pasado y alterar el

presente en función de él, o de alterar el pasado en función del presente" (p. 109). Lo anterior, argumentado también desde el anillo autorreflexivo como una relación circular entre el pasado, el presente y el futuro. Elementos que se influyen entre sí de manera recíproca y dinámica, poniendo en duda la manera convencional en la que contamos historias (Boscolo y Bertrando 1993, como se cita en Fonseca, 2012).

De forma complementaria, recordamos desde otros apartados, que prima la experiencia sobre el acontecimiento o evento mismo; en ese sentido, se observa que, al narrar, renarrar y resignificar estos fragmentos la historia toma un nuevo sentido, en donde cada momento se retroalimenta del otro, movilizandolos cambios constantes en cada uno de estos. Dando lugar a pasados, presentes y futuros releídos como esperanzadores que nos motiven a contar una nueva historia.

Finalmente, parafraseando las ideas de Anderson y Goolishian (1994), una experiencia en intervención vista como exitosa es aquella en la que sus participantes experimentan “una sensación de libertad: ahora puede tomar la acción por sí misma” (p. 311), siendo una de nuestras grandes apuestas el favorecer su autonomía y en términos de los autores, su sentido de agencia, entendiendo que somos una casualidad en su vida y que ahora continuará el proceso bajo sus propios términos y nuevos mandamientos.

9. Protocolos Autorreferenciales.

De manera coherente con nuestra apuesta epistemológica, no podríamos olvidarnos de incluir nuestros procesos autorreferenciales, haciendo de este trabajo, un ejercicio en el cual nosotras como investigadoras-interventoras, como participantes activas, nos permitimos ser transformadas desde diferentes aristas en la historia que nosotras contamos sobre nosotras mismas.

Protocolo Estefany (I1).

“Mi capacidad de ser real, de estar vivo durante la sesión de responder de una manera personal es la esencia de lo que tengo para ofrecer” (Whitaker y Bumberry, 1990, p. 43).

Echeverría (2003) refiere que “cada planteamiento hecho por un observador nos habla del tipo de observador que ese observador considera que es” (p. 19). Revelando inevitablemente nuestros supuestos subyacentes. Entonces, ¿Qué tipo de observadora creo que

soy?

Esto es lo que hablaba Maturana cuando explicaba que el concepto del observador mismo motiva a asumir “la operación del observar y a enfrentarse a la situación circular del conocer el conocer”. (Maturana y Pörksen, 2004, p. 22). En donde al tomar consciencia de mi acto de observación entro a un dominio adicional de la experiencia. Desde la que me permito generar distinciones y apreciaciones, complejizando mis lecturas, tal y como pretendo hacerlo en este apartado.

Reconozco entonces que no sólo observo como interventora, sino como investigadora, psicóloga, estudiante, hija, mujer, futura egresada y persona. Roles que conforman mis lentes para generar puntuaciones y percepciones de lo observado desde los diferentes niveles observacionales. Entendiendo que desde mis coordenadas y puntos de referencia pude privilegiar ciertos relatos sobre otros, devolver y generar preguntas y reconocer mi emocionalidad de manera transversal al proceso.

Dicho esto, durante el proceso de investigación-intervención, pude localizar elementos de mi propia historia los cuales me hacían puntuar los relatos de mi participante de una manera u otra. Reconozco entonces mis afinidades feministas, las cuales me hacían sentir incomodidad o malestar al escuchar narrativas dominantes de cortes patriarcales, que podrían ser limitantes para ella. Dichas sensaciones que no tuve afán por mitigar, sino las cuales pude instrumentalizar, al permitirme devolverle a la participante confrontaciones que se nutrieran de lo que yo como mujer sentía al escucharla.

Siendo así que mis creencias más arraigadas sobre lo que es ser madre se vieron cuestionadas. Entendiendo que ciertas narraciones iban en contravía de mis proyecciones a futuro, en donde la maternidad ocupa un lugar secundario si es que ocupa lugar alguno. Si bien nunca dejé de validar su propia experiencia, nutrido de dicho inconformismo, pude entonces invitar a la participante a narrarse desde roles alternos, y a pensar en su desarrollo como futura profesional.

Otros momentos, como los relacionados a la crianza desde el castigo físico, generaron en mi gran sensibilidad. Resonancia que me facilitó el aliarme de manera indirecta con Tomás, y poder generar caminos más respetuosos y favorecedores para su vida. Producto de las propias deconstrucciones que he hecho frente al tema, desde mi propia experiencia como hija. Pareciéndome curioso, la manera en la que la sensibilidad que muchas veces nos enseñan

a perder o mitigar como psicólogos, fue la herramienta más valiosa desde la que pude permitirme introducir novedades y a su vez, permitirme verme realimentada por estas.

En este sentido, Zlachevsky (2012) retrata la conversación entre el sistema consultante y en este caso la Investigadora-interventora como una danza en el lenguaje. En palabras de otros autores, un danzar “recursivo, elíptico y envolvente” (Maturana y Bloch, 1999, p. 10). Desde donde envolvemos al otro y nos vemos envueltos por él, configurando nuevas realidades que necesariamente acojan las historias de vida de los participantes involucrados, incluyéndome en esta nueva creación.

En Adición, puedo decir que tanto mi historia de vida como mi estilo terapéutico se vieron nutridos por las enseñanzas de mi participante. Entendiendo, por un lado, las vicisitudes del ser madre, otras maneras de conformar familia, una concepción de la fuerza que abrace la vulnerabilidad, entre otras más. Enseñanzas que han nutrido mis marcos de referencia desde los cuales leo a los demás y desde donde pretenderé ser más justa, así el otro no encaje con mis propias expectativas y modelos de vida.

Siendo así, mágico el proceso de poder sintonizar con la participante, pese a que nuestras historias parecieran ser muy distantes, desincronizadas o incluso chocantes, permitiéndome adaptarme al ritmo del baile del otro, y adaptar al otro a mis pasos, como un proceso inacabable en el cual la no sintonización pudo ser un punto de partida interesante para promover el cambio tanto en el otro como en uno mismo.

¿De qué manera queremos danzar entonces? ¿Con pasos seguros u osados? ¿con ritmo acelerado o apaciguado? ¿una coreografía impuesta o medianamente improvisada?, sobre esto, no podría responderlo fácilmente, por ahora solo espero seguir incluyendo en mi repertorio infinitas inspiraciones que me permitan seguir danzando.

Protocolo Angie (I2).

“Solo las lágrimas de auténticos sentimientos te liberaran de tu armadura” (Fisher y Radziwill, 1999, p. 22)

En el escenario de intervención e investigación antes de nuestro actuar profesional está nuestra propia humanidad, misma que nos convoca a volver una y otra vez sobre nosotros mismos, sobre todo lo que somos y sobre todo lo que nos integra como personas: nuestra historia personal, nuestros conocimientos, nuestros sentires, nuestros roles, nuestra familia de origen, nuestro contexto; social, económico, político, religioso, entre otros. Ya que, estos elementos

influyen en la forma como vemos o comprendemos el mundo y estas comprensiones a su vez atraviesan el proceso conversacional que se teje con el sistema consultante. Es por esto necesario, colocar a circular las diferentes creencias en el espacio terapéutico. De modo que, estas creencias puedan ampliarse, diversificarse o deconstruirse sí es el caso.

En este proceso interventivo, se conversó sobre temáticas importantes como el rol de la mujer, el rol del hombre, la maternidad, el parto, la familia, la crianza, etc., desde nuestros pensares y sentires. Frente a ello debo mencionar que existieron momentos en los cuales escuchar ciertos discursos dominantes con relación al rol de nosotras como mujeres y el rol del hombre en el proceso de crianza, me género ruidos. Ya que, reconozco desde mi historia personal a una Angie formada por padres que no establecieron diferencias significativas entre el quehacer del hombre y la mujer en el hogar. Sino que, cada uno parecía aceptar fácilmente las circunstancias e invertir las tareas y funciones sin dificultad. También, reconozco que desde mi formación como abogada y lideresa social el empoderamiento de la mujer en todos los escenarios de la vida se ha convertido en una prioridad para mí.

Sin embargo, soy consciente de que no existen creencias mejores ni peores que otras y que mi forma de comprender el mundo no debe tomarse como un supuesto de verdad por parte de la participante, ni por nadie. Ya que, considero ingenuo el postulado de verme como un observante experta, objetiva y neutral en la vida de otros, más bien comprendo que la experta en su vida es ella misma. Siendo yo una observadora subjetiva que no puede escapar de sus propios marcos de referencias y coordenadas. Sabiendo que, la percepción sobre lo observado dice tanto del observante como del objeto observado.

Por eso, el proceso autorreferencia fue clave, ya que me invitó a hacer observación de la observación y ser observada por otra observadora, desde la cual pude generar reflexión en torno a mis propios esquemas y creencias. Ya que, como decía Elkaïm (1998) “¿Y qué? ¿Acaso existimos en un cielo azulado sin ninguna historia y sin ninguna relación con las personas con que nos confrontamos?” (p.112) resultando esto imposible.

De otro lado, en el transcurso del proceso interventivo emergieron muchos conceptos que no se tenían presupuestados, tales como: la fuerza, la debilidad, la vulnerabilidad, el llanto, la corresponsabilidad, entre otros. Lo cierto es que, logre reconocer que comprendía ese concepto de la fuerza como esa capacidad de realizar algo pese a las dificultades, es decir, la fuerza como algo infalible que sólo admitía dos polos; ser fuerte o no serlo. Empero, al volver

sobre mí misma, puede identificar que se me vendió este concepto de fuerza desde discursos dominantes provenientes de la cultura y del escenario familiar. Por lo que, a partir de la deconstrucción tal como lo menciona Morgan (2000) logramos “desarmar o revisar cuidadosamente las creencias y las prácticas de la cultura que pueden estar fortaleciendo al problema y a la historia dominante” (como se citó en López, 2011, p. 3).

De manera adicional, comprendo que construyo un estilo personal a la hora de hacer terapia. Desde lo que pude identificar elementos como: el respeto por el otro, el cuidado que brindó a quien me confía su sufrimiento, dolor e historia, la delicadeza en el uso del lenguaje a la hora de confrontar, entre otras. Elementos que me generan gran bienestar y desde los cuales reconozco esa necesidad constante de aprender, de reconfigurar, de evaluarme, de escucharme, de observarme y de observar al otro, admitiendo que este estilo personal es dinámico, constante e inacabado. De hecho, acojo con gran sorpresa mi capacidad para realizar terapia desde lo performativo, aun cuando en un inicio tenía ciertas resistencias.

Siguiendo esta línea, resaltó mi fascinación por el lenguaje, misma que dio grandes frutos en el escenario interventivo, desde las que resalto como comprensiones: el poder sanador de la palabra, la palabra como fuente de alegría, la conversación como puente de cambio, entre otros. Resaltando lo dicho por Maturana y Varela (1985) quienes comprenden que es en el lenguaje que existimos y emergemos.

En definitiva, es necesario mencionar que somos capaces de introducirnos en la vida de la participante cuando logramos rescatar la dignidad humana que cobija nuestro ejercicio. Es así como nos permitimos leer a las personas más allá del dolor y del déficit desde sus recursos, permitiendo que los demás crean en sus procesos resilientes. Ya que, es a partir de ahí que las personas pueden atravesar situaciones adversas, dolorosas o difíciles y salir de ellas no solamente a salvo, sino aún enriquecidas por la experiencia (Cyrulnik et al., 2004, p. 12).

10. Conclusiones.

Producto de la pregunta de investigación y los diferentes apartados del trabajo de grado, se presentan las siguientes conclusiones articulados desde los objetivos específicos de la investigación.

Reconocer la Configuración Narrativa de la Experiencia de la Violencia Obstétrica en una Mujer Universitaria.

La configuración narrativa de la experiencia de VO en la participante se ve entramada no solamente por su propia significación, sino por la unión de voces y mandatos culturales que permiten la aparición de estos escenarios, así como también de los discursos dominantes sobre lo que es la fuerza, la debilidad, el pedir ayuda, entre otros.

Esta experiencia de VO en la participante generó sentimientos de culpa y sufrimiento, desde los cuales, se cuestionó su propia valía, a través de una historia en la cual ella se narra cómo incapaz, teniendo miedos e inseguridades frente a la posibilidad de tener nuevos hijos, afectando su emocionalidad incluso cuatro años después, producto de haber aprendido que lo mejor era no trabajarlo.

La VO en este sentido se muestra como un concepto con múltiples facetas, matices y dimensiones, las cuales poco se reconocen y se cuestionan, produciendo que sean normalizadas por muchas mujeres y profesionales, dando cuenta de que aún falta por hablar y trabajar al respecto, siendo un tema relativamente nuevo y no lo suficientemente explorado.

Describir el Maternaje desde la experiencia de violencia obstétrica en una mujer universitaria.

Esta experiencia de VO atraviesa una experiencia de ser madre en la que se busca procurar evitar la mayor cantidad de dolor durante la vida del hijo. Esto de la mano de discursos dominantes que consideran la maternidad como instinto biológico y esencia natural de la madre, desdibujando la participación de diferentes actores como el propio padre o la familia extensa.

Se comprende a su vez, que el parto es un punto importante en la relación que se gesta entre madre e hijo a través del tiempo, lo cual incluye entre muchas cosas, autovaloraciones, pautas de crianza, acuerdos en las relaciones parentales y conyugales, que muchas veces se leen en términos de buena o mala madre, limitando la historia de esa mujer a un único rol y espacio, de madre en el hogar.

Favorecer la reconfiguración narrativa de estas experiencias desde la emergencia de narrativas alternas generativas que fomenten procesos resilientes en una mujer universitaria.

La experiencia de VO, al ser resignificada, permitió: incluir el reconocimiento de la corresponsabilidad entre los diferentes sistemas que participan en su configuración; debatir elementos como el saber incuestionable del profesional médico; generar lecturas no

culpabilizadoras frente al suceso; contar con nuevas herramientas que preparen para el futuro, sin necesidad de que la precaución se torne en estancamiento; asumir posicionamientos desde el empoderamiento y el propio crecimiento más allá de la superación de la experiencia, nutriendo así comprensiones orientadas a la visibilización de partos respetuosos en donde el parto no conlleve sufrimiento.

El Maternaje o la experiencia de ser madre a la luz de la VO, al ser resignificada, permitió: generar autovaloraciones más amenas sobre lo que es ser madre; invitar y permitir participar en la crianza de su hijo a personajes como la pareja, su familia extensa y el colegio, siendo esto posible al: reconocer las novedades relacionales que trae consigo las transformaciones de la red a lo largo de la vida; comprender la maternidad como un proceso dinámico en el cual se aprende constantemente; visibilizar la maternidad como un camino posible y no como meta única para las mujeres; favorecer la autonomía de su hijo, el cual, al ser visto ahora como una persona aparte, puede tomar sus propias decisiones, caminos y errores; así como pensar en relaciones más posibilitadoras desde el apoyo, guía y colaboración como sustitutos de la coerción y el castigo.

Dicho esto, al poder resignificar experiencias dolorosas, emergen herramientas para la vida en tanto resiliencia, en donde la superación del problema es insumo de inspiración directa o indirecta para las diferentes personas, siendo posible el narrarse como Tutora de resiliencia, el reconocimiento de su propio empoderamiento y de su propia capacidad para generar transformaciones tanto en su vida como en la de terceros, desde donde el revisar la fuerza de la mano con la vulnerabilidad y el error como invitaciones de la vida para su propio crecimiento, permite entonces expandir sus propios límites hacia nuevas historias.

Visibilizar las narrativas alternas generativas en relación con el fenómeno de la violencia obstétrica para nutrir, flexibilizar e inspirar nuevos caminos posibles hacia un parto respetado.

Desde lo mencionado por la participante y desde los aportes realizados por médicos especializados en gineco-obstetricia con los que pudimos dialogar, se puede concluir que es necesario revisar las relaciones de poder que se tejen entre los profesionales de la salud y los pacientes. Ya que, muchas veces el posicionamiento jerárquico puede resultar un tanto peligroso, al ubicarse al médico como ese ente superior, poseedor del conocimiento, legítimo, cierto, irrefutable y a la madre como una mujer sumisa e ignorante, que debe aceptar el trato

dado por este, sin cuestionar si es adecuado o no, posibilitando la naturalización o normalización de la VO.

También, se hace necesario mencionar que es relevante deconstruir las comprensiones o lecturas desde las que se entienden el embarazo, el parto, el puerperio como una enfermedad o un evento patológico. Debido a que, esto tiene implicaciones en la forma en cómo se lee a la paciente como alguien enfermo, incapaz, que necesita de medicación para lograr el propósito de alumbramiento. Para optar por comprender los procesos reproductivos de las mujeres como eventos fisiológicos naturales, en donde la mujer debe ser el centro.

De manera adicional, se hace importante visibilizar este fenómeno desde la academia, de modo que las universidades puedan pensar en la necesidad de incluir materias que ofrezcan bases teóricas y prácticas sobre el fenómeno de la VO a los profesionales de la salud. En tanto como los profesionales expertos nos sugirieron, la mayoría aprende en la marcha. De esta manera, se esperaría generar en ellos comprensiones contextualizadas y sensibilizadoras que vayan acorde a la garantía de derechos y en general del respeto en los procesos de embarazo, parto y postparto en las mujeres.

Finalmente, conclusiones que no estaban presupuestadas en los objetivos de la investigación podrían estar orientadas a la categoría emergente de la construcción identitaria. Se entiende de esta forma, que en los procesos interventivos es importante invitar a la persona a leerse en términos más allá de la superación del problema, invitando a revisar las diferentes tramas de la historia de lo que la persona puede construir sobre sí, siendo la historia de Emma mucho más rica de lo que pudo ser la experiencia de VO y la experiencia de ser madre.

De manera complementaria, si bien los focos investigativos permean el hilo de la conversación y de la planeación de los escenarios, muy de la mano con las apuestas emergentes, debemos orientar nuestros esfuerzos a visibilizar y co-construir mundos posibles en los cuales haya mucho más que decir que el problema mismo.

En este sentido, entendemos el papel del lenguaje como creador de realidades, desde donde es posible resignificar eventos pasados, presentes y futuros, por más dolorosos que pudiesen ser, como puertas y caminos para nuevos posicionamientos en donde dichas experiencias sean insumo de crecimiento personal.

11. Aportes.

11.1 Aportes a la Disciplina.

Como lo hemos conversado en otros apartados de este trabajo, el aporte de la psicología frente a la violencia obstétrica se ha visto limitado tanto en cantidad de escritos académicos como en la concepción de lo psicológico hacia lo relacionado exclusivamente con la toma de decisiones y autonomía en el proceso durante el parto.

En este sentido, un aporte fundamental es el reconocimiento de las múltiples dimensiones del fenómeno de la violencia obstétrica, teniendo en cuenta temáticas que nos convocan como lo son las redes, las narrativas, las configuraciones de experiencia, las relaciones entre diferentes subsistemas y de manera transversal, la construcción identitaria.

Desde el enfoque narrativo entonces, aportamos al desarrollo de conocimiento desde la validación de los saberes locales tanto de la madre participante, como de los profesionales de salud con los que pudimos generar puentes de conversación, apostando por una psicología que reconozca los mundos posibles, la resignificación de experiencias pasadas, presentes y futuras, y la visibilización de alternativas generativas que favorezcan el desarrollo, autonomía y resiliencia.

Aportamos de igual modo, desde la articulación de conceptos inicialmente resignificados como el propio Maternaje, para hablar de la maternidad en un sentido interaccional y dinámico. Teniendo como marco deconstrucciones feministas que hicieron posible reconocer historias alternas sobre el ser mujer, prestar atención a la estructuralidad en los escenarios de violencia, y pensando muy de la mano de la sororidad, facilitar la apropiación de títulos tales como el ser tutoras de resiliencia.

11.2 Aportes a la Línea de Investigación: “Psicología, Sistemas Humanos y Salud Mental”.

La Línea de Investigación Psicología, Sistemas Humanos y Salud Mental de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, producto de sus diferentes avances investigativos e interventivos, anclada al Grupo de Investigación *Psicología, familia y redes* se ve nutrida de la siguiente forma:

Por un lado, fueron posibles lecturas del fenómeno de la violencia obstétrica desde la comprensión de los sistemas como complejos, diversos, dinámicos y evolutivos, que se entretujan en diferentes discursos dominantes, realidades, prácticas y transformaciones,

aterrizados puntualmente al contexto colombiano y sus particularidades (Universidad Santo Tomás, 2008).

En cuanto a la fundamentación epistemológica de la línea de Investigación, se aportó desde la noción constructivista, al cuestionamiento de verdades absolutas, reconociendo nuestras propias coordenadas y debatiendo la noción de dicotomía independiente entre sujeto y objeto. En complemento, desde el construccionismo social, se comprendió la importancia de la subjetividad y el papel del lenguaje en las significaciones dadas en contextos de interacción, en donde la realidad es consensuada y no puede verse de manera descontextualizada (Ibidem).

Esto se articula con nuestro trabajo desde la comprensión de diferentes narrativas que pudieron emerger en la participante, alrededor de la violencia obstétrica psicológica, posibilitando la activación de sus propios recursos como también, la no cristalización en únicas versiones enfocadas en el déficit, construidas desde discursos dominantes sobre la victimización femenina, la cosificación sexual y la culpa.

Consecuentemente, la línea de investigación como tercer fundamento epistemológico menciona al pensamiento complejo, alentando una postura ética y política, reconociendo las diferentes auto organizaciones y coevoluciones de los sistemas humanos con los que se interactúa, desde la religación, la comprensión y la compasión (Universidad Santo Tomás, 2018). Por ello, comprendimos la dinamicidad y versatilidad que acompaña aquella transformación milenaria de las mujeres y los significados sobre la maternidad, visibilizando así los propios recursos que han sido gestionados por la participante y que pudieron ser potenciados.

En adición, la línea de investigación desde su fundamentación teórica, entre otros conceptos, destaca los aportes de las ciencias de las redes que nos permiten pensar en las interconexiones entre los sistemas involucrados (Ibidem). Dicho esto, en este trabajo se trascendieron lecturas individuales, no reconociendo únicamente a la madre que se comprende como víctima de la violencia obstétrica y al personal médico directamente involucrado, sino, complementando nuestras comprensiones desde la participación y corresponsabilidad de los sistemas amplios tales como el sector de la salud, las instituciones políticas y legales.

Consecuentemente, desde la fundamentación metodológica, La Línea de investigación entiende como procesos importantes, la autorreferencia y los procesos reflexivos (Universidad

Santo Tomás, 2018), desde los cuales pudimos incluir nuestras propias reflexiones y procesos, aportando a la construcción de conocimiento desde un segundo orden.

Finalmente, se reconoce el aporte en tanto al nutrir procesos investigativos-interventivos que conlleven transformaciones tanto para las personas con las que intervenimos, como transformaciones sociales desde estos saberes contextualizados, que invitan a generar nuevas discusiones, debates y confrontaciones en un trabajo que requiere de la integración de diferentes disciplinas, para así poder pensar en pasos encaminados hacia un parto respetado.

11.3 Aportes a la Participante.

Para este apartado, con el propósito de ser respetuosas con la participante, se hace uso de su propia voz, parafraseando los relatos retratados a lo largo del proceso de lo que ella identifica como aportes de lo trabajado.

En este sentido, la participante refiere desde *la experiencia de VO*, que gracias a este proceso pudo trabajar una herida que no sabía que le pesaba tanto, haciéndole terapia a dicho monstruo, en donde a lo que le dio un espacio muy grande en su historia, ahora solo es un apartado, reconociendo así las diferentes formas de VO. Se cuenta ahora con los recursos para poder hablar por sí misma, reconocer el maltrato, activar las rutas necesarias transformando la culpa en responsabilidad y sus miedos estancadores en precauciones que la motiven a estar más preparada sin recurrir a la evitación o al escape. Todo esto, gracias a la posibilidad de imaginarse la noción de partos amigables y respetuosos.

Desde *el Maternaje*, la participante resalta que ahora puede reconocer que el trabajo de crianza convoca a más personas que ella misma, aliviando así muchas cargas, dando cuenta de una red más extensa a la que puede acudir. Se asume ahora que la paternidad tiene más que ofrecer que el simple sustento económico. Por otra parte, sobre las prácticas de crianza, permite incluir reflexiones sobre el uso de la violencia como corrección, el afán por el controlar al otro, nutriendo ahora su autonomía y el respeto sin necesidad de sacrificar los límites acordados. Finalmente, reflexiona sobre la noción de la madre superhéroe perfecta, para ahora perseguir su mejor versión posible en la cual puede fallar, llorar, caer y seguir aprendiendo.

Desde *los procesos resilientes* la participante reconoce ahora los errores como oportunidades de mejora en los diferentes escenarios de la vida, incluyendo en su concepto de fuerza la posibilidad de ser vulnerable, sintiéndose fuerte y empoderada para enfrentar nuevos

retos que pueda traer la vida. E incluso puede ahora ser fuente de inspiración para las personas que la rodean.

Finalmente, desde *la construcción identitaria*, la participante se permite leerse más allá del ser madre, reconociendo sus metas y grandes pasiones desde roles como el ser esposa, hija, psicóloga, estudiante, profesional, entre otros más. Reconoce del mismo modo, que se había olvidado incluso como mujer y que ahora puede retomar aquello que había postergado en el pasado.

11. 4 Aportes a las Investigadoras-Interventoras.

Este proceso investigativo interventivo tuvo diferentes aportes para nosotras, desde diferentes esferas descritas de la siguiente manera:

Desde nuestro rol como investigadoras, nos permitimos comprender que muchas veces el ejercicio investigativo toma rumbos diferentes a los presupuestados inicialmente. Se encuentran categorías emergentes, cambios de intereses y metodologías, las cuales se traducen en lecturas enriquecidas e interesantes. Además, el ejercicio de generar estas comprensiones nos ayudó a fomentar nuestras habilidades críticas y reflexivas.

Desde nuestro rol como psicólogas, gracias a nuestra participante recordamos la importancia de no dejar de sorprendernos. Igualmente, nos vimos invitadas a revisar nuestros propios marcos de referencia, los cuales inevitablemente se vieron transformados durante las sesiones, permitiéndonos deconstruir guiones de vida que nosotras mismas asumíamos. En este mismo sentido, enriquecimos nuestros estilos terapéuticos junto a la participante, producto de nuestra propia interacción, en la cual nos vimos inspiradas la una a la otra como colegas.

Desde nuestro rol como mujeres, nos permitimos empatizar con historias diferentes a las nuestras. Nos nutrimos de la fuerza y valentía de nuestra propia participante. Nos permitimos ahora comprendernos como mujeres, teniendo en cuenta la violencia de género y los modos de resistencias posibles en diferentes escenarios tanto públicos como privados.

Finalmente, como personas, aprendemos que muchas veces tenemos heridas que creemos que no se necesitan tratar, las llevamos con nosotros un buen tiempo y el problema se mantiene. Nos invita entonces a revisar la maleta con la que cada una cuenta, nuestras cargas, heridas, metas y expectativas para seguir creciendo en nuestro desarrollo integral.

12. Limitaciones.

Teniendo en cuenta las apuestas epistemológicas y paradigmáticas de esta investigación-intervención, no se consideran limitaciones elementos tales como: el número de sesiones, la cantidad de participantes, las condiciones socioculturales de la participante, la participación directa del hijo o la pareja y la no generalización sobre el fenómeno. Asumimos dichos elementos como parte de la planificación de las sesiones de la mano con nuestros intereses y focos investigativos-interventivos, los cuales modelaron dichas decisiones.

No obstante, como limitaciones consideradas en este trabajo, encontramos el uso de la virtualidad. Este medio, en ciertos momentos, irrumpía la fluidez de las sesiones por interferencias, e incluso en ocasiones limitaba el rango perceptual para poder dar cuenta de elementos analógicos que pudieron ser interesantes percibir. En este sentido, al estar la participante en su hogar en momentos aparecían elementos distractores que la desconectaban brevemente de la conversación. En otros momentos, además, la carga académica en la que se encontraba generaba cansancios y migrañas que podrían haber atravesados diferentes relatos.

13. Recomendaciones.

Es importante en primer lugar que se continúe explorando la complejidad del fenómeno desde diferentes perspectivas para poder seguir aportando en su visibilización y no legitimación, nutriendo las comprensiones realizadas.

En este sentido, a nivel investigativo, vemos como aspecto fundamental continuar trayendo voces de personajes del personal médico y de la academia, para poder entender sus propias construcciones de realidad y aportes al fenómeno desde miradas alternas. Es relevante la deconstrucción del profesional visto como aquel que no puede cuestionarse y el paciente como aquel que conoce menos. Resulta de gran interés poder pensar en relaciones heterárquicas colaborativas y en la validación del saber que cada persona trae consigo.

En esa misma línea, resulta menester pensar que los profesionales médicos, al ser personas, actúan y puntúan desde sus propios marcos de referencia, los cuales pueden estar permeados por visiones hegemónicas que mantienen el problema. Se pensaría entonces, en la inclusión de espacios académicos sobre perspectiva de género, violencia obstétrica y parto respetado en las universidades para poder facilitar dichos procesos de deconstrucción y facilitar un accionar sensible, ético y responsable.

Por otra parte, podría ser interesante escuchar las voces de madres de diferentes procedencias, estratos sociales, etnias o razas, no con el afán de realizar generalizaciones, sino de poner a conversar puntuaciones trazadas por contextos históricos diversos. En este orden de ideas, podría trabajarse con poblaciones vulnerables como lo son la comunidad LGBTQI+ o población migrante, los cuales reflejarían entramados diferentes que normalizan estos escenarios violentos.

En complemento, a nivel interventivo, sugerimos enriquecer el proceso desde diferentes técnicas interventivas, incluso desde otras apuestas sistémicas como la escuela estructural, escuela estratégica o escuela de Milán. Sin dejar de lado el papel del lenguaje, pero poder reconocer otros elementos simbólicos, generando discusiones complementarias. Podría entonces hacerse uso de nuevos instrumentos acordes a las necesidades de la investigación como lo podría ser el uso del genograma, el Ecomapa de Bronfenbrenner, u otros más artísticos como poemas y cuentos.

De manera adicional, se recomienda una participación activa en la creación, formulación e implementación de políticas públicas por parte de todos los actores involucrados: gobierno nacional, secretarías, aparato legislativo, abogados, médicos, enfermeras, madres, mujeres, y demás que correspondan, desde donde se busquen acciones concretas para la creación de escenarios que apunten y posibiliten partos respetados, tanto a nivel público y privado, y en órdenes nacionales e internacionales.

Con base en lo anterior, enlistamos preguntas que podrían evocar en futuras investigaciones e investigaciones-intervenciones como las siguientes:

- ¿Cómo las narrativas privilegiadas de una mujer trans/indígena/negra/rural (...) atraviesan la experiencia de violencia obstétrica y como dichos contextos favorecen u obstaculizan el paso a la resiliencia?
- ¿Cómo se ve la experiencia de Violencia obstétrica narrada por alguien perteneciente al personal médico? ¿Y cómo dichas voces podrían conversar con las propias madres para generar co-construcciones hacia partos respetuosos?
- ¿Cómo podría repensarse y deconstruirse la relación entre médico y paciente desde posturas heterárquicas y colaborativas?
- ¿Cómo podría comprenderse la experiencia de VO desde nociones como el vínculo? ¿Y cómo estas podrían articularse a las comprensiones del lenguaje?

Desde estas preguntas esperamos poder inspirar nuevos estudios desde diferentes aristas para seguir apostando hacia la construcción de conocimiento de la mano con la garantía de derechos, apuestas de esperanzas, la recursividad y la generatividad. Todo esto, desde caminos nutritivos y escenarios favorecedores para sus participantes.

14. Referencias.

- Aigner, M. (1999). Análisis de contenido. Una introducción. *La sociología en sus escenarios*, (3). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1550>
- Al Adib, M., Ibáñez, M., Casado, M. y Santos, P. (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 104–111.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152017000100104&lng=en&nrm=isoy&tlng=es
- Álvarez, E. y Russo, P. (2015). *Violencia obstétrica: naturalización del modelo de atención médico hegemónico durante el proceso de parto*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Córdoba]. [https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/4514/Tesis-Violencia-Obst% c3% a9trica.-Alvarez-Russo% 20% 281% 29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/4514/Tesis-Violencia-Obst%c3%a9trica.-Alvarez-Russo%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27(4), 371–393. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1988.00371.x>
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1994). Narrativa y self. Algunos dilemas posmodernos de la psicoterapia. En D.F Schnitman, (Ed.), *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. (pp. 293–306). Paidós.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: La ignorancia como enfoque terapéutico. En Sh. McNamee y K. Gergen. *La Terapia como Construcción Social*. (pp.45-60) Paidós.
- Anderson, H. (1997). *Conversación, lenguaje y posibilidades* (2.^a ed.). Amorrortu.
- Arguedas, G. (2014). La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe*, 11(1), 145-169. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intercambio/article/view/14238>

- Asamblea general de las Naciones Unidas. (10 de diciembre de 1948). *Declaración universal de los derechos humanos*. [Resolución]. Naciones Unidas. París, Francia.
https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Asociación El parto es Nuestro, Observatorio de la violencia obstétrica. (2016). *Informe del Observatorio Español de la Violencia Obstétrica*. El Escorial Madrid, España.
<https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/OVO/informeovo2016.pdf>
- Báez, J. y De Tudela, C. (2009). *Investigación cualitativa* (2.ª ed.). ESIC.
- Barbosa, D. y Modena, C. (2018). Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 26, 1–12.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
- Barragán-León, A. (2019). Cartografía social: lenguaje creativo para la investigación cualitativa. *Sociedad y Economía*, 36, 139–159.
<http://www.scielo.org.co/pdf/soec/n36/1657-6357-soec-36-00139.pdf>
- Barrantes, K y Cubero, M. (2014). La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Wímb lu*, 9(1), 29-42.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4942668>
- Bedoya, M. y Giraldo, M. (2010). Condiciones de favorabilidad al maternaje y violencia materna. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(2), 947–959. <http://revistaumanizales.cinde.org.co/rlicsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/83/40>
- Bellón, S. (2015). La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *Dilemata*, (18), 93-111.
<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/374/379>
- Beltran, I. y Villa, V. (2017). *El lenguaje en la terapia narrativa*. [Tesis de pregrado, Universidad del Rosario de Colombia].
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13478/El%20Lenguaje%20en%20la%20Terapia%20Narrativa.pdf?sequence=6>
- Belli, L. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista red Bioética*, 1 (7), 25-34 <http://hdl.handle.net/11336/12868>
- Bermejo, J. (2011). *Resiliencia* (3.ª ed.). Pastoral.
- Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas*. (1.ª ed.) Fondo de Cultura Económica.

- Bertalanffy, L. (1978). *Tendencias en la teoría general de sistemas*. Alianza, 208.
- Blel, N. (20 octubre de 2017). *Proyecto de ley por medio del cual se dictan medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica*. Congreso Visible.
<http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2017%20-%202018/PL%20147-17%20Violencia%20Obstetrica.pdf>
- Bodelón, E. (2014). Violencia institucional y violencia de género. *Anales de la cátedra Francisco Suárez*, 48 (0), 131-155. <https://core.ac.uk/download/pdf/230516134.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecology of human development: Experiments by nature and design*. (1.^a ed.). Harvard University Press.
- Bruner, J. (1991). *Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva*. Alianza Editorial.
- Brunet, I. y Morell, A. (2001). Epistemología y cibernética. *Papers: revista de sociología*, 65, 31–45. <https://papers.uab.cat/article/view/v65-brunet-morell/pdf-es>
- Bueno, M. y López, E. (2003). Psicopatología y características de la personalidad en un grupo de agresores sexuales. *Psicopatología Clínica legal y Forense*, 3(2), 21–28.
<https://www.masterforense.com/pdf/2003/2003art8.pdf>
- Camacaro, M., Ramírez, M., Lanza, L., y Herrera, M. (2015). Conductas de rutina en la atención al parto constitutivas de violencia obstétrica. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 20(68), 113-120. <https://www.redalyc.org/pdf/279/27937090009.pdf>
- Castillo, R. L., y Noriega, K. R. (2013). Agresor sexual. Aproximación teórica a su caracterización. *Informes psicológicos*, 13(2), 103-120.
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1502>
- Castro, A. (2019). Witnessing obstetric violence during fieldwork: Notes from Latin America. *Health and human rights*, 21(1), 103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31239618/>
- Castro, A., y Savage, V. (2019). Obstetric violence as reproductive governance in the Dominican Republic. *Medical anthropology*, 38(2), 123-136.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30433822/>
- Cathalifaud, M. y Osorio, F. (1998). Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. *Cinta de Moebio*, 3, 1–12.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10100306>

- Chadwick, R. (2017). Ambiguous subjects: Obstetric violence, assemblage and South African birth narratives. *Feminism & Psychology*, 27 (4), 489-509. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0959353517692607>
- Clemente, M. (2003). Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. Revisión bibliográfica. *Interdisciplinaria*, 20(1), 31–60. <https://www.redalyc.org/pdf/180/18020103.pdf>
- Codina, N. (2005). La complejidad del self y análisis empírico de su borrosidad. *Encuentros en Psicología social*, 3(2), 36-44. https://www.researchgate.net/publication/258965392_La_complejidad_del_self_y_analisis_empirico_de_su_borrosidad
- Cohen, S. (2016). Making loud bodies “feminine”: a feminist-phenomenological analysis of obstetric violence. *Human Studies*, 39(2), 231-247. <https://doi.org/10.1007/s10746-015-9369-x>
- Cojocar, S., Brăgaru, C., y Ciuchi, O. (2012). The role of language in constructing social realities the appreciative inquiry and the reconstruction of organisational ideology. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 36, 31–43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5529916>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos México. (diciembre de 2013). *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*. [Documento de conferencia]. Convención de Belém do Pará. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/Material_difusion/convencion_BelemdoPara.pdf
- Constitución Política de Colombia. [Const.]. Art. 43. 7 de julio de 1991 (Colombia). <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-47>
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 3 de septiembre, 1979. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>
- Corte Constitucional de la Sala Plena. (15 de noviembre de 2017). Sentencia SU677/17. [MP Gloria Ortiz].
- Cyrulnik, B (2007). *La maravilla del dolor: el sentido de la resiliencia*. (3.^{ra} ed.) Granica.

- Cyrulnik, B. (2003). *Los patitos feos. La resiliencia una infancia infeliz no determina la vida*. (5.^{ta} ed.) Gedisa.
- Cyrulnik, B., Manciaux, M., Sánchez, E., Colmenares, M., Olaya, M., Balegno, L., Cano, F. y Delgado, A. (2006). *La resiliencia. Desvictimizar la víctima* (2.^a ed.). Feriva.
- Cyrulnik, B., Tomkiewicz, S., Guénard, T., Vanistendael, S., y Manciaux, M. (2004). *El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. Gedisa.
- Delval, J. (2001). Hoy todos son constructivistas. *Educere La revista Venezolana de Educación*, 5(15), 353–359. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35651520.pdf>
- Díaz, L. y Fernández, Y. (2018). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, 51, 123–143. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rdpucv/n51/0718-6851-rdpucv-00301.pdf>
- Documento Conpes Social 161 de 2013. [Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia]. Equidad de género para las mujeres. 12 de marzo de 2013. <https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt/conpes/social/161.pdf>
- Duero, D. (2006). Relato autobiográfico e interpretación: una concepción narrativa de la identidad personal. *Athenea Digital*, 9, 131–151. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n9.264>
- Echeverría, R. (2003). *Ontología del Lenguaje* (6.^a ed.). J C Sáez.
- Echeverry, D. (2018). *Análisis de la violencia obstétrica asociada con la violencia de género y la violación de los derechos humanos en Colombia*. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4185/1/2018_analisis_violencia_obstetrica.pdf
- Elkaïm, M. (1998). *La terapia familiar en transformación*. (1.^a ed.) Paidós
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14, 21-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5042892>
- Espinosa, C. (2019). Cinco premisas sociológicas sobre la violencia. *Sociológica (México)*, 97, 329-350. <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v34n97/2007-8358-soc-34-97-329.pdf>

- Estrada, A. y Díazgranados, S. (2007). *Kenneth Gergen Construcción social aportes para el debate y la práctica*. Uniandes. (1.ª ed.). Ediciones Uniandes.
- Estupiñán, J., González, O. y Serna, A. (2006). *Historias y narrativas familiares en diversidad de contextos* (Vol. 2). Ediciones USTA.
- Estupiñán, J. y González, O. (2015). *Narrativa conversacional, relatos de vida y tramas humanos*. Ediciones USTA.
- Fals, B. O. (1987). Ciencia propia y colonialismo intelectual: los nuevos rumbos. En Valencia, C. (Ed.), *Revista Colombiana de Sociología*, 3, 133–135.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/anpol/article/view/74601/67376>
- Fernández, F. (2015). ¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos. *Dilemata*, 7(18), 113–128.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5106937>
- Fernández, G. (2001). Una perspectiva sistémica de la familia. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 12, 44–46.
<https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/224>
- Fisher, R. y Radziwill, V. (1999). *El caballero de la armadura oxidada* (47ª ed.). Ediciones obelisco.
- Fonseca, J. (2012). Reflexiones sobre la construcción narrativa de la identidad, crisis y afrontamiento. *Psicoterapia y Familia*, 25(2), 5–16.
https://www.researchgate.net/publication/298783503_Reflexiones_sobre_la_Construccion_Narrativa_de_la_Identidad_Crisis_y_Afrontamiento
- Font, L. (2015). Miedo al parto y narrativas intergeneracionales una aproximación desde la antropología. *Dilemata*, 7(18), 129–145.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5106938>
- Forés, A. y Grané, J. (2012). *La resiliencia en entornos socioeducativos sentido, propuestas y experiencias* (Colección sociocultural ed.). Narcea.
- Freeman, J., Lobovits, D. y Epston, D. (2001). *Terapia narrativa para niños aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Paidós Ibérica.
- Gadamer, H. G. (2006). La naturaleza de la cosa y el lenguaje de las cosas. *Verdad y método I*.
- Galtung, J. (2016). La violencia cultural, estructural y directa. *Cuadernos de estrategia*, 183, 147–168. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5832797>

- García, A. (2020). *Propuesta para la concienciación sobre la importancia de la relación familia-escuela*. [Tesis de maestría, Universidad de Salamanca de España]
https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/143912/2020_TFM_MUPES_Propuesta%20para%20la%20concienciaci%3%b3n%20sobre%20la%20importancia%20de%20la%20relaci%3%b3n%20familia-escuela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Garciandía, J. (2005). *Pensar sistémico, una introducción al pensamiento sistémico* (2.^a ed.). Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Garzón, D. (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. *Revista Diversitas*, 4(1), 159–171.
<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v4n1/v4n1a14.pdf>
- Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266–275. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.3.266>
- Gergen, K. (1991). *The saturated self*. Basic Books
- Gómez, Y. y Ortiz M. (2020) Parto humanizado: percepción de profesionales de la salud sobre facilitadores y barreras al acompañamiento de las gestantes durante el trabajo de parto. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Colombia].
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/78858/1023934277.2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, J. y Suarez G. (2017) Violencia obstétrica por parte del personal de salud revisión sistemática 2000-2016. [Tesis de especialización, Universidad Nacional de Colombia].
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76147/Violencia%20obstetrica%20por%20parte%20del%20personal%20de%20salud%20Revision%20sistemica%202000%20-%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Goodwin, S. y Huppatz, K. (2010). *The Good Mother*. Amsterdam University Press.
- González, M. (2019). Narrativas de mujeres activistas: participación y transformación entre lo personal y lo político. *Avances en psicología Latinoamericana*, 37(3), 227–291.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7949>
- Hernández, A. (2001). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. El Búho.
- Hernández, A. y León, F. (2015). Vínculos, redes y ecología. *Hallazgos Revista de Investigaciones*, 1(1), 111–129. <https://doi.org/10.15332/s1794-3841.2004.0001.08>
- Ibáñez, J. (1998). *Nuevos avances en la investigación social*. Proyecto A.

- Jackson, P. (2002). El señor de los anillos: Las dos torres. *EE. UU./Nueva Zelanda: New Line Cinema*.
- Jojoa-Tobar, E., Cuchumbe-Sánchez., Ledesma-Rengifo, J., Muñoz-Mosquera, M., Paja-Campo, A. y Suarez-Bravo, J. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev Univ Ind Santander Salud*, 51(2), 135–146.
<https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>
- Keeney, B. (1991). *Estética del cambio*. Paidós.
- Kogan, L. (1993). Género-cuerpo-sexo: apuntes para una sociología del cuerpo. *Debates en sociología*, (18), 35-57.
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/debatesensociologia/article/view/6676>
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., y Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud.
- Lafaurie, M., Rubio, D. C., Perdomo A., y Cañón, A. (2019). La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 18(36), 1-25. <https://cutt.ly/Qn7ngiv>
- Lagarde, M. (2012). Una aproximación lingüística a las organizaciones desde la ontología del lenguaje. *Gestión Joven*, 5 (8).
http://www.elcriterio.com/revista/ajoica/contenidos_8/ontologia_lenguaje_maria_lagarde.pdf
- Le Breton, D. (2018). *La sociología del cuerpo* (Vol. 99). Siruela.
- Ley 147 de 2017. Por medio de la cual se dictan medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica. 20 de octubre de 2017. <https://vlex.com.co/vid/proyecto-ley-147-2017-695503033>.
- Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones. 6 de septiembre de 2006.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Ley 1287 de 2008. Normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. 4 de diciembre de 2008.
<https://www.rednacionaldemujeres.org/phocadownloadpap/ley%201257%20de%202008.pdf>

- Ley 823 de 2003. Normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres. 11 de julio de 2003. <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1492/LEY%20823%20DE%202003.pdf>
- Loinaz, I., Echeburúa, E., y Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra la pareja en prisión. *Psicothema*, 22(1), 106-111. <http://www.psicothema.com/pdf/3703.pdf>
- López, S. (2011). *Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston*. [Documento de congreso]. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Luthar, S. (1993). Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34 (4), 441-453. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4269552/>
- Magnabosco, M. M. (2014). El Construccinismo Social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología*, 32 (2), 219-242. <https://doi.org/10.18800/psico.201402.002>
- Magnone, N. (13-14 de septiembre 2011). *Derechos sexuales y reproductivos en tensión: intervencionismo y violencia obstétrica*. [Documento de conferencia]. Trabajo presentado en las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, Udelar. <https://afar.info/biblio/public/2691.pdf>
- Manciaux, M. (2001). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Gedisa.
- Mancila, I., y Habegger, S. (2018). El poder de la Cartografía Social en las prácticas contrahegemónicas o La Cartografía Social como estrategia para diagnosticar nuestro territorio. *Unican*. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8917>
- Maqueda, M. (2006). La violencia de género: Entre el concepto jurídico y la realidad social. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, (8), 2. <http://criminet.ugr.es/recpc/08/recpc08-02.pdf>
- Martínez, P. C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, (20),165-193. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>.

- Mascote, C., y Delgadillo, D. (2018). El estigma social en la Ciudad de México hacia la mujer que decide no ser madre. [Tesis de Licenciatura Universidad Autónoma de la Ciudad de México]. <https://cutt.ly/an7z5Yg>
- Maturana, H., y Bloch, S. (1999). *Biología del emocionar y alba emoting: respiración y emoción*. Dolmen. <https://knowledgeoflordy.files.wordpress.com/2013/01/177.pdf>
- Maturana, H., y Pörksen, B. (2004). *Del ser al hacer*. Ed. JC Sáez.
- Maturana, H., y Varela, F. (1985). El Árbol del Conocimiento: Las bases biológicas del entendimiento humano. ((1.^a ed.) *Lumen*.
- Mejía, J. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones sociales*, 4 (5), 165-180. <https://doi.org/10.15381/is.v4i5.6851>
- Mejía, J. (2002). Perspectiva de la investigación social de segundo orden. *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, (14). <https://cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/26230/27522>.
- Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostoevsky's poetics* (Theory and history of literature ed., Vol. 8) [Libro electrónico]. University of Minnesota Press. https://monoskop.org/images/1/1d/Bakhtin_Mikhail_Problems_of_Dostoevskys_Poetics_1984.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (30 de julio de 2014). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Recuperado el 23 de marzo de 2021 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
- Morales, M. C., y De La Torre, S. (2002). Sentipensar bajo la mirada autopoietica o cómo reencantar creativamente la educación. *Creatividad y sociedad*, 2, 41-56. <http://www.ub.edu/sentipensar/pdf/sentipensartweb.pdf>
- Morin, E. (1990). Introducción al pensamiento complejo. *Gedisa*.
- Morin, E. (2001). *El Método. Naturaleza de la naturaleza*. (6^{ta} ed.) Cátedra.
- Morin, E. (1996). El pensamiento ecologizado. *Gazeta de antropología* 12, (1). <http://hdl.handle.net/10481/13582>.
- Morin, E. (1999). *Los 7 saberes necesarios para la educación del futuro*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

- Niemeyer, R. y Mahoney, M. (1998). *Constructivismo en psicoterapia*. Paidós.
- Oberman, A. (2001). La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal. *Psicodebate*, 1, 87-91.
- Olivares, M I. (2020). Parirás con dolor y más, una aproximación sociológica a la violencia obstétrica y ginecológica. [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás de Colombia]. <http://hdl.handle.net/11634/28780>.
- Organización Mundial de la Salud. (septiembre 2014). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=FCA2BF0642C7A48A0B9944B0CD5109E9?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. *Geneva: World Health Organization*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>
- Ortega y Gasset, J. (1996). *Historia como sistema*. (5ª ed.) Arqueró.
- Osborn, A, F. (1990). Resilient children: A longitudinal study of high achieving socially disadvantaged children. *Early Child Development and Care*, 62(1), 23-47. DOI: 10.1080/0300443900620103
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa*. Paidós.
- Pereira, C., Domínguez, A., y Toro, J. (2015). Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 75(2), 081-090. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000200002&lng=es&tlng=es.
- Perrone, R. y Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia: Un abordaje sistémico y comunicacional*. Paidós.
- Pakman, M. (1995). Investigación e intervención en grupos familiares: una perspectiva constructivista. En Delgado, J.M y Gutiérrez, J. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, (pp. 359-378). Síntesis.
- Pakman, M. (2010). Palabras que permanecen, palabras por venir: micropolítica y poética en psicoterapia. (1.ª ed.) Gedisa.

- Pozzio, M. R. (2016). La gineco-obstetricia en México: entre el "parto humanizado" y la violencia obstétrica. *Revista Estudios Feministas*, 24(1), 101-117.
<https://doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n1p101>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2004). *Informe sobre desarrollo humano 2004*. Mundi-Prensa.
http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2004_es.pdf
- Ramos, R. (2019). Historia, Conversación y Acontecimiento: tres elementos de la narración Terapéutica. *Revista de Psicoterapia*, 30(114), 17-29.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7134549>
- Resolución 8430 de 1993 [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Octubre 4 de 1993. No. 008430.
https://www.hospitalsanpedro.org/images/Comite_Investigacion/Resolucion_8430_de_1993.pdf
- Restrepo, S. Rodríguez, M. y Torres. (2016) Me des-cuidaron el parto: la violencia obstétrica y el cuidado recibido por el personal de la salud a mujeres durante su proceso de parto. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20447/RodriguezMartinezDaniela2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ricoeur, P. (1983). *Texto, testimonio y narración*. Andrés Bello.
- Rivera, D. C. (2020). Estudio de la violencia obstétrica: una noción invisible en el marco jurídico y jurisprudencial de la responsabilidad médica en Colombia. [Tesis de pregrado, Universidad Libre].
- Rodríguez, G., Gil, J y García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe.
- Rubio, J. L y Puig, G., (2015). *Tutores de resiliencia: Dame un punto de apoyo y moveré mi mundo*. Gedisa.
- Ruiz, A. (2015). *La Narrativa en la Terapia Cognitiva Post-Racionalista*. INTECO.
<https://web.inteco.cl/articulos/id/13>
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14 (8) 626-631. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)

- Saint-Exupéry, A. (2019). *El Principito: The Little Prince*. Editorial Verbum.
- Saldarriaga, Q. (2018). Politización de la maternidad a partir de la reivindicación del embarazo y parto respetado. [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquía].
http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15885/1/SaldarriagaLuisa_2018_PolitizacionMaternidadPartir.pdf
- Sandoval, M. y Ema, J. (2003). Mirada caleidoscópica al construccionismo social. *Política y Sociedad*, 40(1), 5–14.
<https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0303130005A>
- Suárez, N y Melillo, A. (2002). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Paidós.
- Schneider, B. (2007). *Resiliencia. Cómo construir empresas en contextos de inestabilidad*. Colombia. Norma.
- Schnitman, D. F. (2010). Procesos generativos en el diálogo: complejidad, emergencia y autoorganización. *Plumilla educativa*, 7(1), 61-73.
<https://doi.org/10.30554/plumillaedu.7.533.2010>
- Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
- Simmel, G. (1986). *Sociología: estudios sobre las formas de socialización*. Alianza.
- Sluzki, C. E. (1979). Migration and family conflict. *Family process*, 18(4), 379-390.
https://www.researchgate.net/publication/22613988_Migration_and_Family_Conflict
- Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Gidesa.
- Solodovsky, M. (2020). Maternidad, feminismo y los pioneros de la Terapia Sistémica: Relación y vigencia en el siglo XXI. *Revista REDES*, (40).
<https://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/298>
- Stake, R. E. (2005). Qualitative Case Studies. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln. *The Sage handbook of qualitative research* (pp. 443–466). Sage Publications Ltd.
- Toro, I. y Parra, R. (2006). *Método y conocimiento: metodología de la investigación: investigación cualitativa/investigación cuantitativa*. Alianza Editorial.
- Universidad Santo Tomás. (2018). *Experiencias investigativas. Líneas de investigación de la Facultad de Psicología*. (6.ª ed.). Ediciones Usta.

- Vallana, S. (2016). *Parirás con dolor, lo embarazoso de la práctica obstétrica: discursos y prácticas que naturalizan la violencia obstétrica en Bogotá*. [Tesis de maestría, Universidad Javeriana de Colombia]. <http://hdl.handle.net/10554/19135>
- Vallana, V. (2019). “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Ciencias de la salud*, (17), 128-144. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>
- Vázquez, E. y Reding, G. (2020). *Línea de tiempo*. Repositorio UDGVirtual. http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3281/1/L%c3%adnea_tiempo.pdf
- Villa, J. (2016). Por los caminos de la memoria... La construcción social de la identidad de víctima. *Revista Kavilando*, 8(1), 29–42. <http://www.kavilando.org/revista/index.php/kavilando/article/view/160/136>
- Vilches, A., Gil-Pérez, D., Calero, M., Toscano, J. C., y Macías, O. (2014). Objetivos de desarrollo sostenible (ODS). *Ciudad Universitaria Calle*, 67, 53-108.
- Von Foerster, H. (2000). *Ética y cibernética de segundo orden*. Paidós.
- Watzlawick, P., Jackson, D., y Beavin, J. (1967). *Teoría de la comunicación humana: Interacciones, patologías y paradojas*. (4.^{ta} ed.) Herder.
- Whitaker, C y Bumberry W., (1990) *Danzando con la familia: Un enfoque simbólico-experiencial*. (1.^a ed.) Paidós.
- White, M (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Gedisa.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.
- Yin, R. (2003). *Case study research: Design and methods, applied social research*. (Vol.5) Sage Publications.
- Zanardo, G., Calderón, M., Nadal, A., y Habigzang, L. (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>.
- Zlachevsky, A. (2012). Constructividad y Razón narrativa: bases para un operar en terapia narrativa. *Revista de Psicología*, 21(2), 237-259. doi:10.5354/0719-0581.2012.25845