



DAR A LUZ: DE LA VULNERABILIDAD AL EMPODERAMIENTO GIVING BIRTH: FROM VULNERABILITY TO EMPOWERMENT

Virginia Ballesteros, Universitat de València, España

 <https://orcid.org/0000-0002-8076-6588>

Correo electrónico: virginia.ballesteros@uv.es

Pablo Moreno-Romero, Universitat de València, España

 <https://orcid.org/0000-0003-1418-1597>

Correo electrónico: pasermo@alumni.uv.es

Fecha de recepción: 01/12/2022

Fecha de aceptación: 22/02/2023

Fecha de publicación: 01/04/2023

Resumen. Dar a luz encierra un espectro de potencialidades: puede ser *desde* una experiencia profundamente traumática, *hasta* una experiencia empoderadora que aumenta la confianza de las personas de parto en sus capacidades y su entorno. El elemento que aquí analizamos para comprender estas potencialidades es la vulnerabilidad específica del parto. Defendemos que la vulnerabilidad del proceso de parto conlleva una radical apertura y codependencia, lo cual nos expone al daño, pero también posibilita la creación de vínculos singulares con el propio cuerpo y con las demás personas. Exploramos el dolor y la incontrolabilidad como rasgos centrales de la experiencia del parto, y proponemos una noción resignificada de control como clave para que este resulte una experiencia positiva e incluso empoderadora. Comprendemos este empoderamiento desde las coordenadas de una autonomía relacional, pues solo sería posible alcanzarlo cuando, tras abrirnos al mundo y a las demás, encontramos el apoyo, confianza y cuidado necesarios.

Palabras clave: filosofía del nacimiento, experiencia traumática, experiencia transformadora, parto trascendente, dolor, incontrolabilidad.

Abstract. Giving birth encompasses a spectrum of potentialities: it can range *from* a deeply traumatic experience *to* an empowering experience that increases the birthing person's confidence in their abilities and in their environment. The element we analyze here to understand these potentialities is the specific vulnerability of childbirth. We argue that the vulnerability of the birthing process involves a radical openness and codependency that exposes us to harm, but also enables the creation of unique bonds with one's own body and with others. We explore pain and uncontrollability as central features of the childbirth experience and propose a re-signified notion of control as key to making childbirth a positive and even empowering experience. We understand this empowerment from the coordinates of relational autonomy, since it would only be possible to achieve it if, after opening ourselves to the world and to others, we find the necessary support, trust, and care.

Keywords: Philosophy of birth, traumatic experience, transformative experience, transcendent birth, pain, uncontrollability.

Cómo citar: Ballesteros, V., y Moreno-Romero, P. (2023). Dar a luz: de la vulnerabilidad al empoderamiento. *EN-CLAVES del pensamiento*, 0(33), e597.

DOI: <https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i33.597>



Esta obra está protegida bajo una Licencia
Creative Commons Atribución – No comercial
4.0 Internacional

Toda la experiencia se convirtió, en mayor o menor medida, en una tortura. Como resultado, durante siete meses y hasta la fecha, tengo pesadillas, y la experiencia me ha dejado una cicatriz mental.¹

Nada de lo que yo antes hubiera hecho era tan inteligente, tan hermoso, tan puro o perfecto como esto. Ahora sabía cómo se sentía Dios después del sexto día de la creación. Por qué lo hizo. Yo era un dios. Yo era una diosa. Yo era Dios. Yo ordené la creación, dije ‘Fiat Lux’, y presencié la vida en toda su gloria.²

De manera semejante a otras experiencias extraordinarias en que las que el dolor se ve implicado, dar a luz encierra un espectro de posibilidades para las personas de parto: puede resultar desde una experiencia profundamente traumática —que deja una huella nefasta incluso en forma de trastorno por estrés postraumático— hasta una experiencia positivamente transformadora, empoderadora; o, sencillamente, una experiencia deleble. Hablar de la experiencia de dar a luz, por tanto, no remite a un fenómeno homogéneo, sino a una diversidad de vivencias que discurren, para las personas de parto, desde el polo más amargo del sufrimiento hasta el polo más extático del goce y el crecimiento personal. ¿Cómo es posible que un mismo proceso pueda transcurrir por senderos tan dispares? En este trabajo, trataremos de argumentar que la vulnerabilidad es, precisamente, el elemento que posibilita tales divergencias.³

Defenderemos que la vulnerabilidad no sólo expone a que el parto termine siendo una experiencia traumática, sino que es también condición de posibilidad del transcurso y desenlace diametralmente opuesto. La determinación de la experiencia del parto como traumática, deleble o empoderadora dependerá, como mostraremos, de la articulación entre la vulnerabilidad específica del parto y la actitud que la persona de parto y quienes la asisten y acompañan adopten frente a ella. Si se consigue lidiar funcionalmente con el miedo, la

¹ “The whole experience turned to more or less a torture. As a result, for seven months to date, I get nightmares, and the experience has left a mental scar”. C. G. Ballard, A. K. Stanley, y I. F. Brockington, “Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) after Childbirth”, *British Journal of Psychiatry* 166, núm. 4 (1995): 526. <https://doi.org/10.1192/bjp.166.4.525> [salvo que se indique lo contrario, todas las traducciones son propias].

² “Nothing I had ever done was as clever, as beautiful, as pure or perfect as this. Now I knew how God felt after the sixth day of creation. Why he had done it. I was a god. I was a goddess. I was God. I had commanded creation, said ‘Fiat Lux’, and witnessed life in all its glory”. Ella Kurz, Deborah Davis y Jenny Browne, “Parturescence: A Theorisation of Women’s Transformation through Childbirth”, *Women and Birth* 35, núm. 2 (2022): 136. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.009>.

³ Este trabajo ha sido financiado por el proyecto “Filosofía del nacimiento: un nuevo *logos* para el *genos*” (Programa de Excelencia Echegaray, Comunidad Autónoma de Madrid/Universidad Complutense de Madrid). Agradecemos a Stella Villarme, investigadora principal del proyecto, su apoyo.

incertidumbre, el dolor, la codependencia y la apertura que caracterizan la vulnerabilidad específica del parto, entonces el empoderamiento de la persona de parto será una posibilidad. Empleamos la noción de *empoderamiento* para apuntar, concretamente, a un perdurable aumento de la confianza de la persona de parto en sí misma, en su conocimiento, en sus capacidades y en su entorno.

Además, explorar esta tesis requerirá de una primera incursión en el propio concepto y dimensiones de la vulnerabilidad. A este respecto, defenderemos que las personas de parto se hallan en una situación de vulnerabilidad específica en la que se distinguen dos dimensiones que interactúan entre sí: una personal y otra estructural. Desde esta perspectiva, las personas de parto serían específicamente vulnerables por la situación que atraviesan personalmente, esto es, debido a las peculiaridades fisiológicas y psicológicas del proceso de parto. Además, en ocasiones, quienes dan a luz se hallan insertas en estructuras de poder sociales y médicas que son fuentes de vulnerabilidad. La manera de abordar esta dimensión estructural de la vulnerabilidad no pasa sino por su eliminación: conforme parece sugerir la evidencia, cuando esta vulnerabilidad estructural se instancia —por ejemplo, por quedar al margen de la toma de decisiones, o por recibir un trato vejatorio— la experiencia de parto se torna negativa e incluso traumática.⁴

Por contra, conforme desarrollaremos, en la dimensión personal de la vulnerabilidad específica del parto parece residir un potencial tanto positivo como negativo; esto es, reside el potencial de que de la experiencia resulte una transformación negativa, pero también de que resulte empoderadora. A nuestro juicio, el empoderamiento viene *posibilitado por* —en lugar de *a pesar de*— las peculiaridades específicas del trabajo de parto, y este depende de cómo se lidie con ellas. Un elemento clave aquí es el del dolor y su manejo. Cuando el dolor viene acompañado de sufrimiento, se abona el terreno para que la experiencia del parto resulte traumática; sin embargo, si se consigue *lidiar funcionalmente* con el dolor, se abona el terreno para que la experiencia del parto resulte empoderadora. Esto nos lleva a afirmar que la anestesia farmacológica puede, en efecto, permitir que la experiencia del parto resulte deleznable y no traumática al *neutralizar* el dolor; sin embargo, con ello se neutraliza también la posibilidad de lidiar funcionalmente con el

⁴ Kristy Watson, Colleen White, Helen Hall y Alana Hewitt, “Women’s Experiences of Birth Trauma: A Scoping Review”, *Women Birth* 34, núm. 5 (2021): 417-424. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.016>.

dolor y, por ende, de que devenga una experiencia empoderadora. Algo semejante ocurre con otras intervenciones médicas encaminadas al control desahogado del proceso del parto —como por ejemplo la inducción o el aumento de las contracciones, o los partos instrumentales—, si bien, en ocasiones, son absolutamente imprescindibles médicamente, éstas también neutralizan la posibilidad de que el parto sea el tipo de experiencia transformadora que aquí tratamos. Dicho aún más claramente: la experiencia de parto puede ser totalmente satisfactoria si se decide emplear anestesia farmacológica u otra intervención médica, pero para que resulte el tipo de experiencia empoderadora que aquí abordamos, ha de transcurrir libre de estas intervenciones médicas.

Nótese, sin embargo, que no sostenemos que las personas de parto *deban* perseguir su empoderamiento a través del dolor ni, por supuesto, que *deban sufrir* si su dolor es insoportable, si sienten miedo, o demasiada incertidumbre.⁵ Tampoco sostenemos que no *deban* optar por cuantas intervenciones médicas decidan libremente, dentro de sus posibilidades. La actitud que se adopta frente a las peculiaridades del trabajo de parto ha de descansar en la elección personal, sin dejar de reconocer que a veces el cuerpo impone límites infranqueables, como un dolor desmesurado o la necesidad de llevar a cabo ciertos procedimientos médicos. En cualquiera de los casos, siempre han de disponerse los recursos sociales y sanitarios para que el parto sea una experiencia satisfactoria (aunque no resulte empoderadora), y para velar por la integridad de quien da a luz, independientemente de si decide programar una cesárea, optar por la analgesia farmacológica o *intentar* un parto libre de intervenciones médicas.

En lo que sigue, ordenamos el texto de la siguiente manera: abordamos primero la noción de vulnerabilidad universal y otras nociones anejas, como la de codependencia o autonomía relacional. Seguidamente, nos centramos en defender que, además de esta vulnerabilidad universal, las personas de parto son específicamente vulnerables por las

⁵ Por ejemplo, es habitual en partos primerizos que las personas tengan más miedo y opten por “permanecer dentro de la seguridad del ‘sistema del nacimiento’, que implica entregar la confianza a las profesionales médicas y comadronas [...] al tiempo que se mantiene la asunción de que estas expectativas serán plenamente propiciadas” [“to remain within the safety of the ‘system of birth’, that involves handing trust to the medical and midwifery professionals [...] while retaining the assumption that these expectations will be fully facilitated]. Jennifer MacLellan, “Vulnerability and Identity Negotiation in Childbirth: A Narrative Approach”. Tesis doctoral, Middlesex University, 2019, 23. Además, ello se puede ver acentuado por la intersección con un contexto social desfavorable. Colleen Fisher, Yvonne Hauck y Jenny Fenwick, “How social context impacts on women’s fears of childbirth: A Western Australia example”, *Social Science and Medicine* 63, núm. 1 (2006): 64-75.

peculiaridades fisiológicas y psicológicas del proceso del parto. Defendemos, asimismo, que la vulnerabilidad no es solo aquello que nos expone a sufrir un daño físico o emocional —y a que, en última instancia, el parto pueda resultar negativamente transformador, traumático— sino que también abre la posibilidad de que esta experiencia resulte positivamente transformadora, empoderadora. Concluimos que la posibilidad del empoderamiento sólo aparece si se consigue lidiar de manera funcional con las diferentes capas de vulnerabilidad que configuran esta situación específica.

La vulnerabilidad propia de la condición humana

Nuestra intención en esta primera sección no es la de abordar de manera exhaustiva el concepto de *vulnerabilidad*. Más bien, pretendemos, por una parte, disponer de unas herramientas mínimas que nos permitan distinguir entre una vulnerabilidad general, propia del género humano en su conjunto, y otra vulnerabilidad más específica a que están sujetas las personas de parto. Por otra parte, trataremos de caracterizar algunas nociones que suelen jalonar las discusiones en torno a la vulnerabilidad, como son las de *dolor*, *sufrimiento*, *codependencia*, *autonomía relacional* y *apertura*. A nuestro juicio, tales distinciones son centrales para comprender cómo la experiencia del parto puede resultar empoderadora en virtud de su específica vulnerabilidad.

En primer lugar, cabe reparar en que al hablar de la vulnerabilidad específica se marca cierto contraste con otro tipo de vulnerabilidad de carácter universal. Diversas autoras se refieren a esta noción universal en términos de vulnerabilidad antropológica,⁶ persistente⁷ o propia de la condición humana.⁸ El denominador común de estas aproximaciones es que identifican la vulnerabilidad como un rasgo universalmente compartido por todo ser humano:

Inicialmente, debemos comprender que la vulnerabilidad surge de nuestra corporalidad, la cual conlleva la posibilidad siempre presente del daño, la lesión y el infortunio, desde sucesos ligeramente adversos hasta sucesos catastróficamente devastadores, sean

⁶ Lydia Feito, “Vulnerabilidad”, *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, núm. 30, sup. 3 (2007): 7-22.

⁷ Onora O’Neill, *Towards Justice and Virtue: A Constructive Account of Practical Reasoning* (Cambridge: Cambridge University Press, 1996), 184-212.

⁸ Martha Albertson Fineman, “The Vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition”, en *Transcending the Boundaries of Law*, ed. Martha Albertson Fineman (Londres: Routledge-Cavendish, 2010). <https://doi.org/10.4324/9780203848531-26>.

accidentales, intencionados o de otro tipo [...] La comprensión de la vulnerabilidad comienza con la constatación de que muchos de estos sucesos se hallan, en última instancia, más allá del control humano.⁹

La vulnerabilidad nos remite a la fragilidad propia de nuestra corporalidad, pero también a nuestro limitado potencial de acción o de reacción frente a sucesos externos —como podría ser una catástrofe natural, pero también la tortura— o frente a sucesos propios de nuestro cuerpo —como podrían ser una enfermedad o el envejecimiento—. Asimismo, en la medida en que el advenimiento de algunos daños depende de la intervención de personas cuya acción tiene consecuencias sobre nuestras vidas —otro componente esencial de la vulnerabilidad es la codependencia— noción con que se trata de elevar a concepto la constatación de que “la vida de una está siempre, en cierto sentido, en manos de los demás”,¹⁰ y que una tiene en sus manos, hasta cierto punto, la vida del resto. Se podría decir por tanto, que estamos en permanente exposición al dolor y al sufrimiento también porque las vidas humanas son codependientes, y que es en razón de todo ello que las personas somos universalmente vulnerables.

No obstante, a pesar de que todas las personas participamos de la vulnerabilidad universal, no todas lo hacemos en el mismo grado y de la misma forma, y nuestra condición ontológica no puede desligarse de las situaciones concretas y de nuestras coordenadas sociales y personales.¹¹ Es preciso, pues, reconocer las particularidades del medio social en que cada una de nosotras nos encontramos, así como las de la historia personal y la situación que atraviesa, pues en virtud de ellas estaremos sujetas a distintas *capas de vulnerabilidad* que conformarán la vulnerabilidad específica en una situación concreta.¹²

Además, aunque *dolor* y *sufrimiento* son dos nociones que empleamos en el lenguaje ordinario de forma intercambiable, dolor y sufrimiento no necesariamente son sinónimos, ni directamente proporcionales. El dolor suele describirse en términos neurofisiológicos como una sensación desagradable, si bien factores de diferente naturaleza

⁹ *Ibid.*, 166.

¹⁰ Judith Butler, *Frames of War: When Is Life Grievable?* (Londres: Verso, 2009), 14.

¹¹ Una caracterización análoga de este rasgo situado de la vulnerabilidad la ofrece, en términos de *precariousness* (vulnerabilidad universal) y *precarity* (vulnerabilidad específica), Butler, *Frames of War...*, 25-26.

¹² Florencia Luna, “Elucidating the Concept of Vulnerability: Layers not Labels”, *The International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* 2, núm. 1 (2009): 121-139. <https://doi.org/10.3138/ijfab.2.1.121>.

—personales, interpretativos, sociales, educativos— influyen en su percepción.¹³ El sufrimiento, además de resultar desagradable, afecta severamente a la persona a nivel psicofísico y existencial.¹⁴ Es posible sentir dolor sin sentir sufrimiento, y viceversa, y a pesar de que la exposición al dolor y al sufrimiento es un rasgo propio de la condición humana, su instanciación no deja de estar mediada igualmente por aspectos sociales.

Como decimos, la noción de vulnerabilidad evoca esencialmente la noción de codependencia, pero hemos de percatarnos de que la codependencia no deja de evocar, con la misma intimidad que la vulnerabilidad guarda con ella, otros dos aspectos valiosos de la existencia humana, como son la *autonomía* y la *apertura*.

La vulnerabilidad se encuentra estrechamente vinculada con la autonomía. Como recién apuntábamos, la noción de codependencia eleva a concepto la intuición de que las vidas humanas se encuentran entrelazadas en una red que las torna esencialmente vulnerables a los daños que las acciones del resto pueden ocasionar sobre ellas; no obstante, con base en esa existencia en red es también que las vidas humanas pueden cuidarse entre sí y ser catalizadoras de un mutuo desarrollo. *Qua* rasgo valioso del florecimiento humano, la constatación de esta red de codependencia como un aspecto esencial para la concepción de la vida humana buena ha llevado a diversas autoras a intentar reconciliar la noción de autonomía con la de vulnerabilidad.¹⁵ En este sentido, es frecuente que las autoras comprometidas con la vulnerabilidad esencial de las personas aboguen por vincular su florecimiento a la adopción de una concepción relacional de la autonomía, que, enfrentada con la concepción individualista clásica, no pondere la vulnerabilidad como “una deficiencia de la autonomía”.¹⁶ La vulnerabilidad no es una autonomía mermada, sino, más bien, la precondition de la autonomía,

¹³ Más adelante, de la mano de algunos testimonios, observaremos cómo la percepción del dolor del parto varía sustancialmente no solo entre personas, sino entre los diferentes momentos del trabajo de parto. Este dolor ni siquiera tiene por qué ser percibido como algo desagradable, y mucho menos como una fuente de sufrimiento.

¹⁴ Noelia Bueno-Gómez, “Conceptualizing Suffering and Pain”, *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 12, núm. 7 (2017). <https://doi.org/10.1186/s13010-017-0049-5>.

¹⁵ Catriona Mackenzie, Wendy Rogers y Susan Dodds, “Introduction: What Is Vulnerability, and Why Does It Matter for Moral Theory”, en Catriona Mackenzie, Wendy Rogers y Susan Dodds, *Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist Philosophy* (Oxford: OUP, 2014), 1-32.

¹⁶ Belén Liedo, “Vulnerabilidad”, *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, núm. 20 (2021): 251. <https://doi.org/10.20318/eunomia.2021.6074>.

en cuanto que es en el contexto social y a través del cuidado del resto de personas que encontramos y potenciamos la oportunidad de hacer y de ser lo que queremos.¹⁷

Asimismo, la noción de *apertura* trata de capturar con precisión una intuición que ya recoge parcialmente la noción de autonomía relacional, a saber, que las vidas humanas pueden experimentar transformaciones —positivas o negativas— en virtud de su interacción codependiente con el resto de personas, si bien también en virtud de su relación con el mundo. En tal apertura se inserta la posibilidad de vernos transformadas negativamente por el sufrimiento pero también radica en ella la posibilidad de una transformación positiva en lo personal.¹⁸ Aunque la posibilidad de transformación se hallaría siempre en la base de nuestra relación con las demás personas y con el mundo, a nuestro juicio, el grado de apertura guarda una proporción directa con el grado de vulnerabilidad: a mayor grado de vulnerabilidad, mayor grado de apertura, y viceversa. Son las situaciones que escapan a nuestro control, en definitiva, las que posibilitan una transformación personal, que devendrá positiva o negativa en función de la articulación entre las peculiaridades de tal situación y la actitud que adoptemos frente a ellas —en el caso que nos ocupa, frente al miedo, la incertidumbre, el dolor (lo que influirá en que experimentemos o no sufrimiento) y la codependencia (condicionando si emerge de ella una autonomía relacional o no)—. En cualquier caso, en lo que tiene de apertura, desde este punto de vista, la vulnerabilidad no sería algo de lo que deberíamos desprendernos, sino algo que reconocer y de lo que hacernos cargo de la mejor manera posible; y así defenderemos que cabrá hacerlo, también, en el contexto específico del parto.

La vulnerabilidad específica del parto

En esta sección retomamos la distinción entre las dimensiones personal y estructural de la vulnerabilidad específica del parto. A pesar de que distinguimos analíticamente distintas fuentes de vulnerabilidad, no podemos perder de vista que todas ellas conforman un

¹⁷ Janet Delgado Rodríguez, “The Relevance of the Ethics of Vulnerability in Bioethics”, *Les Ateliers de L'Éthique/ The Ethics Forum* 12, núms. 2-3 (2017): 173-174. <https://doi.org/10.7202/1051280ar>.

¹⁸Una caracterización similar de las posibilidades transformadoras de la vulnerabilidad se puede encontrar en S. López Gil. 2013. “¿Cómo hacer de la vulnerabilidad un arma para la política?”. *Diagonal salta*. Enlace: <https://www.diagonalperiodico.net/blogs/vidasprecarias/como-hacer-la-vulnerabilidad-arma-para-la-politica.html>.

entramado, como mencionamos anteriormente. Comenzamos abordando un par de fuentes de vulnerabilidad propias de la dimensión estructural. Continuaremos en la siguiente sección argumentando que, además de éstas, las características fisiológicas y psicológicas del proceso del parto también son fuente de vulnerabilidad, en este caso, personal: todas ellas constituyen la vulnerabilidad específica del parto.

Una primera fuente de la vulnerabilidad específica remite a los prejuicios sobre las personas de parto. En muchas ocasiones, diversas formas de discriminación (como la racial)¹⁹ se entremezclan con prejuicios de género relativos a la propia naturaleza de la mujer y a su rol de madre abnegada,²⁰ exponiendo a las personas de parto a daños vinculados con ellos. Los efectos de esta primera fuente no pueden comprenderse sin su interacción con los efectos de una vulnerabilidad que emerge, paradójicamente, de las acciones emprendidas en respuesta a la vulnerabilidad propia de las personas que acuden a los contextos de atención a la salud. En los peligros de tales acciones radica la segunda de las fuentes de la vulnerabilidad específica del contexto del parto.

Uno de los mayores retos que aparece al tratar la vulnerabilidad en los contextos de atención a la salud es el que tiene que ver con su reconocimiento sin caer en posiciones paternalistas. Paradójicamente, la respuesta del personal sanitario a la vulnerabilidad de las pacientes puede conllevar, como un efecto indeseado, el agravamiento de aquella vulnerabilidad. Este tipo de vulnerabilidad ha recibido el calificativo de *patogénica*²¹ y los comportamientos paternalistas son unos de los máximos responsables en su emergencia. Para lidiar con este problema, una de las vías propuestas es la de deshacer la asimetría que existe entre pacientes y profesionales de la salud, reconociendo que, si bien adoptan diferentes roles en la clínica, ambos grupos participan de alguna forma de vulnerabilidad.²² Es preciso, así mismo, subrayar la codependencia que vincula a la persona de parto con quienes la asisten, en el objetivo de que el parto resulte una experiencia, cuando menos, satisfactoria.

¹⁹ Serena Brigidi, “Estratificación obstétrica interseccional”, *[Con]Textos. Revista d’antropologia i investigació social* (2022): 93-113.

²⁰ Virginia Ballesteros, “A Stigmatizing Dilemma in the Labour Room: Irrationality or Selfishness?”, *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 28, núm. 5 (2022): 875-882. <https://doi.org/10.1111/jep.13747>.

²¹ Mackenzie, Rogers y Dodds, “Introduction...”, 9.

²² Joachim Boldt, “The Concept of Vulnerability in Medical Ethics and Philosophy”, *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 14, núm. 6 (2019): 5. <https://doi.org/10.1186/s13010-019-0075-6>.

La sombra de la vulnerabilidad patogénica se cierne notablemente sobre la atención al parto. La adopción de una actitud paternalista frente a las personas de parto es algo que tiene lugar con demasiada frecuencia, y se instancia, por ejemplo, en las dificultades encontradas a la hora de participar en los procesos de toma de decisiones,²³ y en el descrédito sistemático de los reportes en primera persona por carecer de conocimiento especializado o por pertenecer a un grupo vulnerable.²⁴ No obstante, es crucial para nuestras intenciones dejar claro que la dimensión estructural no agota la vulnerabilidad específica del contexto del parto, al contrario de lo que afirmarían algunas autoras:

no hay nada en el hecho de estar de parto que en sí mismo haga que una mujer sea más vulnerable que los demás; más bien son las estructuras de poder social las que hacen que una mujer de parto esté expuesta a los abusos. [...] La fuente de la vulnerabilidad particular no es la mujer, sino la estructura de las fuerzas médicas y sociales que actúan sobre ella durante el parto.²⁵

Quienes defienden este tipo de posturas enfatizan que la vulnerabilidad a que están sujetas muchas personas al dar a luz no deriva especialmente de las particularidades fisiológicas y psicológicas del parto, sino de factores sociales, como por ejemplo el maltrato físico y psicológico con motivo de la interacción de actitudes paternalistas, prejuicios y distintas prácticas socialmente configuradas.²⁶

Sin embargo, aquí defendemos que las personas de parto son específicamente vulnerables, también, en razón de sus peculiaridades psicológicas y fisiológicas. Tales peculiaridades constituirían una tercera capa de vulnerabilidad específica. Lo abordamos a continuación.

²³ Stella Villarrea y Brenda Kelly, “Barriers to Establishing Shared Decision-making in Childbirth: Unveiling Epistemic Stereotypes about Women in Labour”, *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 26, núm. 2 (2020): 515-519. <https://doi.org/10.1111/jep.13375>.

²⁴ Sara Cohen Shabot, “‘You Are Not Qualified—Leave It to Us’: Obstetric Violence as Testimonial Injustice”, *Human Studies* 44, núm. 4 (2021): 635-653. <https://doi.org/10.1007/s10746-021-09596-1>.

²⁵ “[T]here is nothing about being in labour which in and of itself renders a woman more vulnerable than everyone else; rather it is the social power structures that render a woman in labour open to abuse. [...] The source of the particular vulnerability is not the woman, but the structure of medical and societal force acting on her during childbirth”. Camilla Pickles y Jonathan Herring, “Introduction”, en *Childbirth, Vulnerability and Law: Exploring Issues of Violence and Control*, ed. Camilla Pickles y Jonathan Herring (New York: Routledge, 2020), 8.

²⁶ Asamblea General de las Naciones Unidas (Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias). “Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”. Asamblea General de las Naciones Unidas, 2019.

Las peculiaridades fisiológicas y psicológicas del parto como fuente de vulnerabilidad

El parto es una experiencia singular en la que, más allá de los aspectos estructurales, una tercera capa de vulnerabilidad emerge de sus particularidades fisiológicas y psicológicas. Al alejarnos del mundo que usualmente experimentamos —que incluye asimismo el cuerpo conforme lo vivimos cotidianamente— nos adentramos en un terreno de vulnerabilidad específica. Si pensamos sobre la vulnerabilidad que entraña el parto, fácilmente la asociaremos con el dolor, el miedo, el riesgo, la incontabilidad, la incertidumbre. Concebimos el parto —en buena medida bajo la influencia del discurso médico— como un proceso fuertemente doloroso, incontable, al que nos enfrentamos con incertidumbre y cuyos riesgos haríamos mejor en manejar a través del conocimiento y la tecnología médica. No quisiéramos aquí enmendar —ni aceptar— la totalidad de esta concepción. En efecto, consideramos que el parto constituye un momento de específica vulnerabilidad por el entramado de todos estos factores: el miedo, la incertidumbre y la incontabilidad nos exponen emocionalmente; el dolor puede convertirse en insoportable; y el riesgo puede materializarse en un daño físico en el cuerpo de quien da a luz o de quien nace. Todos estos factores nos hacen vulnerables, pero aquí queremos destacar que también nos abren al mundo y a las demás personas de manera singular, lo cual hace posible, como venimos diciendo, que el parto se convierta en una experiencia empoderadora.

La exposición emocional a la que nos abocan el miedo y la incertidumbre nos abre a una singular confianza, tanto en quienes nos rodean como en nuestro propio cuerpo; el dolor, así mismo, no solo puede ser vivido como extenuante, sino como una guía por el proceso del parto, como un dolor funcional, el cual nuevamente nos conecta con el propio cuerpo y también con quienes nos rodean, cuando descubrimos que el tacto, las caricias, los apretones de manos o los masajes constituyen una poderosa fuente de analgesia.²⁷ Cuando encontramos apoyo en nuestro entorno, la posibilidad de sufrir un daño físico disminuye: la progresión fisiológica del parto se ve favorecida y la necesidad de intervenciones médicas —con los concomitantes riesgos y daños que pueden ocasionar—

²⁷ Ibone Olza *et al.*, “Birth as a Neuro-Psycho-Social Event: An Integrative Model of Maternal Experiences and Their Relation to Neurohormonal Events during Childbirth”, *PLOS ONE* 15, núm. 7 (2020). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230992>.

se reduce.²⁸ Al materializarse este escenario de confianza y cuidado, el parto puede convertirse en una experiencia empoderadora: el parto está abierto a ser una oportunidad de confiar tanto en el mundo como en el poder del propio cuerpo, y esta confianza, que desborda los umbrales de la experiencia cotidiana, puede resultar transformadora a largo plazo. La necesidad de establecer relaciones de confianza mutua con quienes nos atienden y acompañan, y haber de lidiar funcionalmente con la intensidad, incertidumbre e incontrolabilidad de la experiencia vivida —en el sentido que más adelante matizaremos— son factores que nos sumergen en una situación de vulnerabilidad específica, pero que, a la vez, nos abren hacia una experiencia positivamente transformadora, cuando logramos atravesar exitosamente una situación tan desafiante y alejada de la experiencia ordinaria.

Exploremos, a continuación y en mayor detalle, el dolor y la incontrolabilidad específicos del proceso de parto. Si bien los trataremos en sendos apartados, hemos de hacer notar que ello se debe meramente a un intento de claridad expositiva, pues dolor e incontrolabilidad aparecen, de hecho, fuertemente ligados, y no son desligables, tampoco, como venimos diciendo, del rol y la actitud que quienes nos asisten y acompañan en el parto adoptan.

El dolor y la codependencia

La primera observación que es preciso realizar es que la experiencia del dolor no es, en absoluto, homogénea: no sólo varía entre diferentes personas, sino que una misma persona puede, y suele, experimentar dolor de diferente cualidad e intensidad a lo largo de un mismo parto. El dolor puede oscilar desde lo insostenible a lo placentero. Es más, hay quien incluso encuentra inadecuado hablar de dolor para describir sus sensaciones corporales:

son el mayor desafío físico que he vivido, pero no me gusta usar la palabra dolor porque pienso que el dolor es algo antinatural que ocurre en mi cuerpo, mientras que el parto es algo que mi cuerpo tiene que hacer. Son sensaciones muy intensas que son bastante difíciles de manejar, pero intento no pensar en ellas como dolorosas... Es muy difícil encontrar la palabra adecuada para describirlas.²⁹

²⁸ Meghan A. Bohren *et al.*, “Apoyo continuo para las mujeres durante el parto”, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, núm. 7 (2017): 1-130. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>.

²⁹ “[T]hey are the most challenging physical thing I’ve ever been through but I don’t like to use the word pain because I think of pain as being something unnatural happening in my body whereas the labour is something my body is meant to be doing. They are really intense sensations that are quite difficult to deal

Es precisamente por ello que la asociación entre el dolor y la vulnerabilidad en el parto es una cuestión que precisa de muchos matices, comenzando por el propio concepto. Si concebimos el dolor como algo intrínsecamente negativo —concepción imperante no solo en sociedades como las occidentales contemporáneas, sino también a un nivel fisiológico, donde el dolor usualmente es señal de daño— será complicado comprender vivencias como la recién relatada. El dolor en el parto, ciertamente, puede vivirse como algo negativo, algo a evitar; pero también es posible vivirlo como dolor *productivo*, como una sensación que nos guía a través del trabajo de parto y que forma parte de un proceso normal. Conforme indicábamos páginas atrás, la percepción del dolor no viene determinada exclusivamente por sus propiedades neurofisiológicas, sino que en ella median aspectos como la interpretación personal o la actitud que se adopta, siempre dentro de los límites que impone el propio cuerpo. El dolor, además, no es equiparable al sufrimiento. Es por ello que defendemos que tener que lidiar con el dolor es condición de posibilidad del tipo de experiencia empoderadora que examinamos, pero no podría decirse lo mismo del sufrimiento.

Para quienes optan por prescindir de analgesia farmacológica, abandonarse al dolor, sumergirse totalmente en el presente, en esas desafiantes sensaciones físicas que se están experimentando parece ser una de las mejores estrategias a seguir. Decirse, sin más, “Esto es; así es como se siente”,³⁰ en un ejercicio de aceptación de lo vivido, sabiendo que las contracciones y el dolor que con ellas puede experimentarse quedan allende nuestra voluntad, resulta un ejercicio analgésico, por paradójico que parezca, que puede incluso conducirnos al empoderamiento, si logramos que la experiencia no resulte abrumadora, si logramos lidiar funcionalmente con él. Para ello, no sólo la persona de parto ha de confiar en sus propias capacidades, sino que también el resto de personas han de confiar en ella, disponiendo los recursos necesarios para potenciar su autonomía relacional, respetando sus tiempos y necesidades, y absteniéndose de realizar, o incluso sugerir —pues el objetivo siempre es el de evitar estrés a quien está dando a luz— intervenciones que no sean *estrictamente* necesarias. Que la confianza no pueda ser unidireccional, sino mutua, es

with but I try not to think of them as painful...it’s so hard to find the right word to describe”. Laura Y. Whitburn *et al.*, “Women’s Experiences of Labour Pain and the Role of the Mind: An Exploratory Study”, *Midwifery* 30, núm. 9 (2014): 1332. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.04.005>.

³⁰ “This is it; this is what it will feel like”. *Ibid.*, 1331.

muestra de la codependencia puesta en juego en la lidia con el dolor del parto para que esta experiencia pueda resultar empoderadora.

Cabe reconocer también que la intensidad del dolor reduce drásticamente las posibilidades de acción de la persona de parto, de forma tal que, en algunos momentos — y análogamente a otros casos analizados por los estudios sobre fenomenología del dolor—, “el dolor se convierte en todo lo que hay” y el mundo de quien da a luz “es un mundo-en-dolor”.³¹ El mundo de quien está pariendo es tal que solo cabe en él una tarea: parir. Quien está pariendo puede decidir caminar, acuclillarse, recostarse; beber agua o zumo..., pero su horizonte de posibilidades se ve tremendamente constreñido por la tarea doliente e ineludible que le apremia.

Eres increíblemente vulnerable y siento que tienes mucha necesidad de que alguien sea amable contigo y te muestre algún interés. Toda tu energía se concentra en dar a luz a ese bebé y sencillamente no te queda energía para discutir con alguien o montar un escándalo por algo. Casi tienes que aceptar cualquier cosa que te ofrezca tu entorno.³²

Tanto si se opta por analgesia farmacológica como si se buscan otros medios para lidiar con el dolor, el papel de las otras personas siempre es clave para aliviar nuestro dolor, y así lo esperamos, además, al confiar en que responderán a nuestras necesidades. Reconocer y cuidar de la vulnerabilidad de las personas de parto no pasa por adoptar una actitud paternalista frente a ellas, sino por disponer los recursos necesarios para que sientan la seguridad y confianza necesarias para afrontar el trabajo de parto, potenciando su autonomía relacional. Además, a pesar de que el proceso de parto conlleva una exposición al daño, es importante que quienes dan a luz no se sientan vulnerables, sino seguras. La sensación de seguridad se encuentra en las antípodas de la sensación de vulnerabilidad,³³ y no podemos dejar de enfatizar que cuando la *sensación* de seguridad aparece, se fomenta la seguridad misma y disminuye la posibilidad de daño, tanto físico como emocional. Así pues, para aumentar la seguridad del parto es preciso potenciar la autonomía de quienes

³¹ Paula Díaz Romero, “Consideraciones sobre el dolor desde una perspectiva fenomenológica”, *Co-herencia* 12, núm. 23 (2015): 93, n. 2. <https://doi.org/10.17230/co-herencia.12.23.4>.

³² “You are so incredibly vulnerable and I feel that you have such a need that someone is kind to you and shows you some interest. All your energy goes into giving birth to this child and you simply don’t have energy left to argue with someone or make a fuss about something. You almost have to take whatever your surroundings offer you”. Cheryl Tatano Beck, “Birth Trauma: In the Eye of the Beholder”, *Nursing Research* 53, núm. 1 (2004): 52. Citado en Ibone Olza *et al.*, “Women’s Psychological Experiences of Physiological Childbirth: A Meta-Synthesis”, *BMJ Open* 8, núm. 10 (2018): 6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347>.

³³ Henk ten Have, *Vulnerability: Challenging Bioethics* (Londres: Routledge, 2016), 25-27.

dan a luz, concebirlas como protagonistas de sus partos, acompañándolas también en el proceso de escucha de su cuerpo. Promover la seguridad y la confianza tiene efectos positivos tanto en la progresión del parto como en el alivio del dolor: “Conocer tan bien a las comadronas hace que te sientas bastante tranquila, si tienes miedo y no tienes a nadie que te tranquilice, solo te entra el pánico, y te duele mucho más”.³⁴

En la literatura científica reciente, además de reconocerse la importancia a nivel psicológico de estos factores, se describen también los mecanismos fisiológicos involucrados en su efecto analgésico y en el progreso del parto, los cuales aparecen estrechamente ligados.³⁵ Cuando se prescinde de anestesia farmacológica, la propia liberación de oxitocina supone un eficaz medio para aliviar el dolor, a la par que estimula las contracciones uterinas. Esta liberación puede ser promovida por el apoyo y la tranquilidad transmitida por las personas que atienden el parto, pero también por los seres queridos que lo acompañan. Conforme expresa una mujer, respecto de su pareja: “Sentí que era mi salvavidas, tenía el mayor efecto analgésico en mí y no me dejó ni una sola vez”.³⁶ Además de la percepción de seguridad, tranquilidad y confianza, los estímulos táctiles suponen un eficaz medio para aliviar el dolor y ponen en marcha los mismos mecanismos fisiológicos recién mencionados.³⁷

Ahora bien, la misma radical apertura y codependencia de la que aquí venimos dando cuenta nos expone singularmente al daño, tanto físico como emocional. Según apreciamos en el testimonio de otra mujer: “Una mujer que da a luz es quizá más sensible o vulnerable que cuando no está de parto. Si, por ejemplo, la comadrona o el personal le hacen algún tipo de daño o le dicen algo inapropiado, esto perjudica drásticamente su parto”.³⁸ Reconocer la vulnerabilidad específica del parto nos ayuda a percibir la dimensión

³⁴ “Knowing the midwives so well makes you feel quite at ease, if you are scared and you haven’t got anyone reassuring you, you are just panicking, and it hurts a lot more”. Nicky Leap *et al.*, “Journey to Confidence: Women’s Experiences of Pain in Labour and Relational Continuity Care”, *Journal of Midwifery & Women’s Health* 55, núm. 3 (2010): 239. Citado en Olza *et al.*, “Women’s Psychological Experiences...”, 6.

³⁵ Olza *et al.*, “Birth as a...”.

³⁶ “I felt he was my lifeline, he had the best analgesic effect on me and he did not leave me once”. Ingela Sjöblom *et al.*, “A qualitative study of women’s experiences of home birth in Sweden”, *Midwifery* 22 (2006): 352. Citado en Olza *et al.*, “Women’s Psychological Experiences...”, 6.

³⁷ Olza *et al.*, “Birth as a...”.

³⁸ “A woman giving birth is perhaps much most sensitive or vulnerable that when she is not in labour. If for example the midwife or member of the staff hurt her in some way or says something inappropriate, then it drastically offsets your labour”. Beck, “Birth Trauma...”, 52. Citado en Olza *et al.*, “Women’s Psychological Experiences...”, 6.

que adquiere no solo la falta de cuidado y atención apropiados, sino los malos tratos, las humillaciones y las prácticas violentas que, con demasiada frecuencia, han de soportar quienes están dando a luz.³⁹

Cuando fui a tener a mi primer y único hijo no tuve la información necesaria a la hora del parto, no supe cómo hacer “el puje” que dicen los doctores [...] y esto enojó mucho al médico que me estaba atendiendo y me retaba y me decía “si supiste hacer un bebé cómo no vas a saber hacer fuerza” y esto me marcó mucho y es hoy por hoy con 29 años que no sé si quiero tener otro hijo porque no quiero volver a pasar por lo mismo.⁴⁰

En un estado de radical apertura y codependencia como en el que nos sitúan el dolor, la incertidumbre, la incontrolabilidad y el miedo, el daño puede dejar una huella indeleble, especialmente cuando las personas que nos rodean, aquellas que habrían de cuidarnos y velar por nuestra integridad física y emocional, no sólo no responden a nuestra llamada, sino que se convierten ellas mismas en fuente de daño. Esto resulta en una experiencia especialmente traumática, que va contra nuestra confianza en el mundo, particularmente, contra la *expectativa de ayuda* que desde nuestra infancia nos acompaña: “desde pequeños confiamos en que habrá alguna otra persona que nos ayudará, que nos consolará en nuestro daño, y esto de alguna manera minimiza su profundidad”.⁴¹ No recibir la atención adecuada —especialmente por parte del personal sanitario, a quien acudimos en busca de cuidado, pues, a fin de cuentas, ésa es su función— en un momento de máxima vulnerabilidad, donde necesitamos sentir seguridad, y donde hemos de lidiar con el miedo, la incertidumbre y el dolor, incrementa el dolor, físico y emocional en el parto, y puede asimismo causarnos un daño indeleble.

Ahora me queda esta rabia a borbotones, ya sabes, una desconfianza en la gente, y tengo miedo de que mi cuerpo no se cure [...] Ahora no soy capaz de soportar presión o estrés alguno. Si realmente he de lidiar con algo, trato de ser fría y desconectar. Si salgo a ver a alguien o llamo por teléfono tengo que prepararme de verdad. A veces simplemente ni lo intento.⁴²

³⁹ Asamblea General de las Naciones Unidas (Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias). “Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva...”.

⁴⁰ Susana Arminchiardi et al., *Con todo al aire 2: reporte sobre Derechos Humanos en atención a salud reproductiva en hospitales públicos* (Rosario, Arg.: Instituto de Género, Derecho y Desarrollo, 2008), 46-47.

⁴¹ “[D]es de menuts confiem en què hi haurà alguna altra persona que ens ajudarà, ens consolarà en el nostre dany, i això d’alguna manera minimitza la seua profunditat”. Ana L. Batalla, “Les veus del testimoniatge. Dany, relacionalitat i gènere”. Tesis doctoral, Universitat de València, 2021, 65.

⁴² “I am left now with this anger bubbling around, you know, a mistrust of people and I am scared that my body will not heal [...] I am not able to endure any pressure or stress now. If really have to deal with anything I try to be cold and shut off. If I go out to see people or make phone calls I have to really prepare. Sometimes I just don’t bother”. Sarah Allen, “A Qualitative Analysis of the Process, Mediating Variables and Impact of

Este daño, repárese en ello, deriva fundamentalmente del sometimiento a las estructuras sociales y sanitarias de carácter opresivo o violento que conforman el marco en que muchas personas han de parir.

La (in)controlabilidad y el empoderamiento

En general, los sucesos percibidos como incontrolables e inciertos se asocian con mayores tasas de reacciones postraumáticas.⁴³ Cuando sentimos que nuestra vida o integridad física —o la de nuestros seres queridos— se halla en inminente peligro —sea este o no real— y nos sentimos a merced de los acontecimientos, las probabilidades de que esta experiencia deje una huella traumática se incrementan. Como señalábamos al inicio de este artículo, esta noción de incontrolabilidad del daño o infortunio guarda una estrecha relación con la vulnerabilidad.

Sin embargo, la incontrolabilidad, junto a la cercana noción de incertidumbre, también es un rasgo de las experiencias que resultan ser positivamente transformadoras. En este sentido, cabe señalar la contribución de Hartmut Rosa, quien destaca el papel de la *indisponibilidad* (como sinónimo de incertidumbre e incontrolabilidad) en el acaecimiento de las experiencias de tipo transformador.⁴⁴ Rosa, frente al afán de las sociedades tardomodernas de tornar el mundo en *disponible* —plenamente conocido y controlado, a través de los medios económicos, científico-técnicos, políticos y administrativos—, pone en valor lo que él denomina *relaciones de resonancia*, esto es, relaciones con el mundo —y con las demás personas— en las que siempre hay una “indisponibilidad constitutiva”⁴⁵ —vale decir, una incertidumbre y una incontrolabilidad— en virtud de la cual se hacen posibles la apertura del sujeto y la creación de vínculos que resulten transformadores.

Traumatic Childbirth”, *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 16, núms. 2-3 (1998): 120-21. <https://doi.org/10.1080/02646839808404563>.

⁴³ Renée El-Gabalawy *et al.*, “Post-Traumatic Stress in the Postoperative Period: Current Status and Future Directions”, *Canadian Journal of Anesthesia/Journal Canadien D’Anesthésie* 66, núm. 11 (2019): 1385-95. <https://doi.org/10.1007/s12630-019-01418-4>.

⁴⁴ Hartmut Rosa. *Resonancia. Una sociología de la relación con el mundo*, trad. Alexis E. Gros (Buenos Aires: Katz, 2019); Hartmut Rosa. *Lo indisponible*, trad. Alexis E. Gros (Barcelona: Herder, 2020).

⁴⁵ Alexis E. Gros, “¿Una teoría crítica fenomenológica? Resonancia, alienación y crítica de la sociedad en el pensamiento de Hartmut Rosa”, *Argumentos. Revista de Crítica Social* 22 (2020): 503.

Dicho de otro modo, para Rosa, cierta vulnerabilidad es condición de posibilidad de las relaciones de resonancia, de la transformación.

Ahora bien, si incertidumbre e incontrolabilidad, ambos rasgos propios de la vulnerabilidad específica del parto, son elementos que nos acercan tanto al trauma como a la transformación positiva, ¿cómo deberíamos abordarlos para alejarnos del trauma, sin cerrar la puerta a la posibilidad de empoderamiento y transformación? Se hace necesario, pues, formular una noción de *control* que pueda resolver el dilema. Comencemos por las dos dimensiones del control que son, en principio, menos problemáticas y que nos permiten alejarnos de la posibilidad del trauma. Una persona de parto siente que tiene el control cuando es capaz de decidir sobre las exploraciones o procedimientos médicos a los que desea someterse, aun cuando su necesidad se dé de manera sobrevenida. Ello implica, además que pueda contar con la información necesaria para tomar una decisión y que esta le sea presentada de manera accesible.⁴⁶ Otra dimensión del control aparece ligada a la noción de respeto. Una persona de parto siente que tiene el control cuando recibe un trato respetuoso, cuando se siente vista y escuchada, y sus necesidades son atendidas.⁴⁷ Al promover ambas dimensiones del control estamos abordando, nótese, la vulnerabilidad específica del parto derivada de aspectos estructurales. En este sentido, el control se articula como lo opuesto a la indefensión. No sentir la vulnerabilidad que conlleva este tipo de indefensión es condición necesaria para que el parto resulte una experiencia satisfactoria, amén de condición de posibilidad de que resulte una experiencia empoderadora. Para que esta última posibilidad pueda materializarse, hemos de lidiar, además, con la incontrolabilidad propia del cuerpo durante el parto. Aquí las cosas se tornan más complejas.

La incontrolabilidad del proceso del parto viene marcada por el hecho de que las contracciones uterinas son de naturaleza involuntaria, quedan allende el control voluntario de quien está dando a luz. La vivencia del cuerpo durante el parto es extraordinaria, fuertemente alejada de la experiencia cotidiana. Es por ello que, además, aparece la incertidumbre propia de adentrarse en un terreno desconocido, especialmente marcada por

⁴⁶ Stephan Oelhafen *et al.*, “Informal coercion during childbirth: risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey of women in Switzerland”, *BMC Pregnancy and Childbirth* 21, 369 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03826-1>.

⁴⁷ Lena Henriksen *et al.*, “Factors Related to a Negative Birth Experience — A Mixed Methods Study”, *Midwifery* 51, (2017): 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.05.004>.

el hecho de que no podemos saber tanto si lograremos atravesar el desafío sin daños —recordemos que la idea de riesgo suele estar presente en las narrativas sobre el parto— como cuál será la naturaleza e intensidad del dolor que acompañará a las contracciones.

La persona de parto no puede aspirar a una noción de control que pretenda el *dominio* del cuerpo. Podría decirse que su cuerpo, así pues, aparece “debatido entre sus propósitos voluntarios y sus automatismos [...] multiplicado en fuerzas contradictorias” —siguiendo en esto a los estudios sobre la fenomenología del cuerpo—. ⁴⁸ Más bien, quien experimenta la incontrolabilidad de las contracciones uterinas puede aprender a *lidiar* de forma funcional con ellas y con el dolor asociado, para lo cual, como señalábamos en la sección anterior, el entorno juega un papel esencial. Quien experimenta la incontrolabilidad de las contracciones uterinas ha de aprender a manejarse en y entre ellas, a manejarse en y entre el dolor, de modo que la experiencia no resulte totalmente abrumadora y pueda mantenerse el foco en el trabajo de parto. ⁴⁹

En el parto, el cuerpo puede vivirse como fuera de control, como “un algo, una cosa, distinta de *mí*, y cuya realidad parece resistente a mi voluntad”. ⁵⁰ Esta cuestión, desde luego, plantea interrogantes acerca del sentido de la agencia; y es que, a menudo, solamente identificamos como partes del *yo* aquellas que son susceptibles de ser controladas voluntariamente, de modo que no conseguimos identificarnos con los procesos fisiológicos que quedan más allá de nuestra voluntad. En este sentido, por ejemplo, es frecuente encontrar entre las narrativas de las personas de parto aspectos que apuntan a la animalidad, destacando lo que consideramos que es propio de los animales (y no de los seres humanos), a saber, no gozar de un control voluntario de los instintos propios.

Y me sentí como un animal, me sentí simplemente, ah, dócil, estaba tratando de arrastrarme fuera de la piscina con toda mi energía pero no quería salir de la piscina porque era muy agradable y cálida. Y simplemente, no tienes ni idea en ese momento, estás haciendo lo que... eres totalmente un animal... Estaba arrodillada a cuatro patas de espaldas a [mi compañero], agarrada al borde de la piscina, arrastrándome como un animal para salir de la piscina [risas]. ⁵¹

⁴⁸ Paula Díaz Romero, “Consideraciones críticas de la noción de cuerpo propio”, *Ideas y Valores* 68, núm. 170 (2019): 192. <https://doi.org/10.15446/ideasyvalores.v68n170.63187>.

⁴⁹ Josefina Goberna Tricas, “Autonomía, heteronomía y vulnerabilidad en el proceso de parto”, *ENE. Revista de Enfermería* 6, núm. 1 (2012): 71-78.

⁵⁰ *Ibidem*.

⁵¹ “And I felt like an animal, I felt just ah, docile, I was trying to crawl out of the pool with all my energy but I didn’t want to get out of the pool ‘cause it was so nice and warm. And you just, you’ve got no idea at the time, you’re just doing what [...] you’re totally an animal [...] I’m kneeling on all fours facing away from [partner], holding onto the side of the pool, crawling like an animal to get out of the pool [laughter]”. Rachel Reed, Margaret Barnes y Jennifer Rowe, “Women’s Experience of Birth: Childbirth as a Rite of Passage”, *International Journal of Childbirth* 6, núm. 1 (2016): 52. <https://doi.org/10.1891/2156-5287.6.1.46>.

Sin embargo, esa misma sensación de incontrolabilidad también nos puede empujar a concebir la noción de control de otro modo, como podemos observar en el siguiente testimonio: “Si bien yo tenía el control de la situación, también sentía que el control era de un tipo diferente al cotidiano. No era el control intelectual, ése estaba lejos. Pero mi control ‘animal’ sí mandaba”.⁵² Parecería que aquí, cuando se menciona el control ‘cotidiano’, ‘intelectual’, se está apuntando al tipo de relaciones con el mundo —y con el propio cuerpo— sobre las que Hartmut Rosa nos llamaba la atención: esas relaciones que, mediante el intelecto —o mediante el conocimiento y la técnica— buscan la disponibilidad. Sin embargo, otro tipo de “control” parece ser posible: ese que no busca el dominio sobre el cuerpo, sino la lidia funcional. Cuando el parto no es abordado, en los entornos sanitarios, exclusivamente desde los conocimientos y técnicas médicos que buscan su disponibilidad, se hace posible que la persona de parto experimente un vínculo singular con su propio cuerpo que le permita lidiar con su incontrolabilidad. Esta singular experiencia del cuerpo permitiría a la persona de parto *reapropiarse* —sin neutralizarlas— de las particularidades alienantes de su trabajo de parto⁵³ y disponerse —en palabras de Rosa— a “La vivacidad, la conmoción y la verdadera experiencia”.⁵⁴

En estos casos, la aceptación y la inmersión en la experiencia presente del dolor involuntario pueden ser vividas como una profunda conexión con el cuerpo y con el desplazamiento del bebé a través de él⁵⁵ o como una toma de distancia respecto al funcionamiento del propio cuerpo.⁵⁶ No obstante, en ambos casos se subraya una actitud frente a la vulnerabilidad propia del parto que toma la forma no de una neutralización, sino de una lidia funcional con la misma que se reapropia de sus aspectos dolorosos y alienantes. Ahora bien, aunque esta lidia funcional no pretenda un control absoluto del dolor y el progreso del parto, ello no implica que nada pueda hacerse por dirigir la experiencia y favorecer su seguridad. Conforme expusimos en el apartado anterior, el establecimiento de

⁵² Lucrecia Raquel Greco *et al.*, “El Parto Planificado en Domicilio (PPD) como práctica de ciudadanía: relevamiento cuali-cuantitativo de experiencias en Argentina (2000-2018)”, *Cadernos de Género e Diversidade* 5, núm. 4 (2019): 252-273. <https://doi.org/10.9771/cgd.v5i4.29455>.

⁵³ Goberna Tricas, “Autonomía, heteronomía y vulnerabilidad...”.

⁵⁴ Rosa. *Lo indisponible...*, 10.

⁵⁵ Reed, Barnes y Rowe, “Women’s Experience of Birth...”.

⁵⁶ Jenny Parratt y Kathleen Fahy, “Trusting Enough to Be out of Control: A Pilot Study of Women’s Sense of Self during Childbirth”, *Australian Midwifery* 16, núm. 1 (2003): 15-22. [https://doi.org/10.1016/S1031-170X\(03\)80011-9](https://doi.org/10.1016/S1031-170X(03)80011-9).

relaciones de confianza, los estímulos táctiles y la creación de un entorno íntimo y seguro facilitan tanto la analgesia como el progreso del parto.

Cuando se consigue *lidiar* con la vulnerabilidad del parto, en lugar de abordarla mediante el control científico-técnico, se hace posible que quien da a luz pueda retirarse a su mundo interior, a un espacio que ha sido denominado *planeta parto*.⁵⁷ Tal retirada bien puede calificarse como un estado alterado de conciencia.⁵⁸ En este estado, el mundo de la persona de parto se reduce a la única tarea que tiene por delante: “Nada más importa y el universo se reduce a este trabajo particular, ya sabes, este trabajo particular que tienes que hacer, que es dar a luz a tu bebé”.⁵⁹ El sentido del tiempo y el espacio se desvanecen: “Mi sentido del tiempo estaba completamente perdido, como si me lo hubiera olvidado en un cajón de casa. Era una sensación muy extraña. Hay mucha gente a tu alrededor y, sin embargo, estás en tu propio mundo. Aunque estuviéramos en la misma habitación, no estábamos en el mismo mundo”.⁶⁰ Y el foco de la atención se dirige exclusivamente hacia el presente, hacia el trabajo de parto —hacia el movimiento del cuerpo, la respiración, hacia un dolor, el propio, que “se convierte en todo lo que hay”⁶¹—: “Cuando una contracción pasaba, nunca me preocupa la siguiente”,⁶² “respirar y centrarse en el propio ahora”,⁶³ “intentaba concentrarme en el caminar o en el movimiento que fuera que estaba haciendo”.⁶⁴

Esta retirada al mundo interior, sin embargo, es frágil: las distracciones externas —como los sonidos o una molesta presencia de las demás personas— o internas —los pensamientos negativos que pueden debido a la incertidumbre, pero también respecto de cualquier otro asunto importante no resuelto en la vida—, así como la propia intensidad del dolor amenazan la retirada a ese otro mundo y hacen que se tambalee ese equilibrio que

⁵⁷ Olza *et al.*, “Women’s Psychological Experiences...”.

⁵⁸ Orli Dahan, “Birthing Consciousness as a Case of Adaptive Altered State of Consciousness Associated With Transient Hypofrontality”. *Perspectives on Psychological Science* 15, núm. 3 (2020): 794-808. <https://doi.org/10.1177/1745691620901546>.

⁵⁹ “Nothing else matters and the universe kind of shrinks to this particular, you know this particular job that you have to do which is you know about birthing your baby”. Michelle Sadler *et al.*, “Moving beyond Disrespect and Abuse: Addressing the Structural Dimensions of Obstetric Violence”, *Reproductive Health Matters* 24, núm. 47 (2016): 373, en Olza *et al.*, “Women’s Psychological Experiences...”, 6.

⁶⁰ “My sense of time was completely lost, as if I had forgotten it in a drawer at home. It was a very strange feeling. There are a lot of people around you and yet you are in your own world. Even if we were in the same room we were not in the same world”. Beck, “Birth trauma...”, 52, en Olza *et al.*, “Women’s Psychological Experiences...”, 6.

⁶¹ Díaz Romero, “Consideraciones sobre el dolor...”, 93, n. 2.

⁶² “When a contraction would pass I was never worried about the next one”. Whitburn *et al.*, “Women’s experiences...”, 1031.

⁶³ “[T]o breathe through and focus on the one right now”. *Ibidem*.

⁶⁴ “I would try to concentrate on the walking or whatever movement I was doing”. *Ibidem*.

podría haberse encontrado en el propio interior. Aquí, nuevamente, la presencia reconfortante de las demás personas, en un entorno que resulte íntimo, juega un papel crucial para volver a ofrecer seguridad y confianza.⁶⁵ Es esta dinámica entre la receptividad del mundo exterior y la retirada al mundo interior la que nos llevaba páginas atrás a tildar de paradójico el carácter de la vulnerabilidad en el parto: un singular vínculo con el mundo es necesario para la retirada al mundo interior, para el desvanecimiento del mundo exterior, y, no obstante, lo frágil de la retirada es muestra de una ineludible permeabilidad.

Cuando se entra en ese mundo interior, en ese planeta parto, y se superan las adversidades, el parto puede tornarse una experiencia profundamente positiva, empoderadora.

Tuve el parto más asombroso, cuando mi bebé nació, habría querido sostenerla por encima de mi cabeza con un rugido triunfal, como una guerrera. Por desgracia, ¡el cordón umbilical era demasiado corto!⁶⁶

Es naturalmente magnífico [...] descubrir que eres capaz de dar a luz, a un bebé, que puedes hacerlo. Ser un ser tan perfecto como para poder hacerlo [...] La sensación que tienes cuando tienes a tu bebé recién nacido de forma natural en tus brazos es indescriptible. Es una sensación que no se puede comparar con nada más. Inspira asombro.⁶⁷

Esta sensación de empoderamiento, a tenor de todo lo expuesto, cabe entenderla desde las coordenadas de una autonomía relacional: una autonomía en la que trasluce una radical codependencia, y que sólo es posible alcanzar cuando se confía en el mundo y en quienes han de cuidarnos, pero también a la inversa: cuando quienes han de cuidarnos confían en nuestras capacidades y resisten la tentación de intervenir *indebidamente*⁶⁸ en un proceso que toma su tiempo y que, por momentos, se vuelve todo un desafío.⁶⁹ Por decirlo

⁶⁵ Patrizia Quattrocchi, “‘Seguridad’ y ‘respeto’ durante el parto y el nacimiento. El aporte de las mujeres y de las matronas españolas e italianas desde un modelo de atención no medicalizado”, [Con]textos: revista d’antropologia i investigació social 10, núm. 1 (2022): 13-33.

⁶⁶ “I had the most awesome birth, I felt like holding my baby above my head with a triumphant roar like a warrior when she was born. Unfortunately, the umbilical cord was too short!”. Reed, Barnes y Rowe, “Women’s Experience of Birth...”, 51.

⁶⁷ “It is naturally magnificent that you, just to find that you are capable of giving birth, to a child, that you can do it. To be such a perfect being that you can do it...the feeling you get when you get your new born child into your arms naturally is indescribable. It is a feeling you cannot compare with anything else. It is awe inspiring”. Beck, “Birth trauma...”, 56, en Olza *et al.*, “Women’s Psychological Experiences...”, 7.

⁶⁸ Enfatizamos ‘indebidamente’: el parto, en ocasiones, requiere de intervención. Si la persona de parto es capaz de depositar su confianza en quienes la atienden es porque sabe que respetarán el proceso, pero *también* porque cree que poseen los conocimientos y habilidades necesarias para saber determinar cuándo y cómo ha de intervenir.

⁶⁹ Quattrocchi, “‘Seguridad’ y ‘respeto’...”.

nuevamente con Rosa: es precisa cierta confianza en quien ha de dar a luz para resistir la tentación de tornar el parto en *enteramente disponible*, esto es, de abordarlo enteramente mediante el control científico-técnico propio del modelo médico.

La experiencia del parto puede resultar transformadora porque se aleja radicalmente de la experiencia ordinaria, porque con ella nos adentramos en un territorio en gran medida desconocido, desafiante. Cuando las experiencias de vulnerabilidad implican elementos corporales, éstos permiten descubrir y realizar posibilidades fuera de lo cotidiano.⁷⁰ El cuerpo de la persona de parto, así pues, podría ser un *cuerpo poético*,⁷¹ capaz de integrar el dolor, la incontrolabilidad y la incertidumbre en favor de una experiencia creativa que incrementa la confianza en sus capacidades y en su entorno.

El parto probablemente aumentó mi confianza en mí misma, aunque no es algo que yo percibiera en ese momento. Sin duda fue algo importante que hice. En cierto modo, probablemente fue un punto de inflexión, porque fue una de las grandes cosas de la vida, y me ocurrió de una manera muy positiva, de una manera que me hizo confiar en que podía volver a hacerlo, en que podía hacerlo... y punto.⁷²

Hacia el final de mi parto, comencé a maldecir. No recuerdo lo que dije: había perdido el control de mis sentidos. Esa experiencia ha trascendido el propio momento del parto. ¡Pensar que podía actuar así delante de otras personas! Sin embargo, fue como si, después de haber perdido mi propia voz durante tantos años, por fin la hubiera encontrado de nuevo.⁷³

⁷⁰ Xavier Escribano, “Poética del movimiento corporal y vulnerabilidad: reflexión desde la fenomenología de la enfermedad”, *Co-herencia* 12, núm. 23 (2015): 71-88. <https://doi.org/10.17230/co-herencia.12.23.3>.

⁷¹ *Ibid.*, 81.

⁷² “The birth probably increased my self-confidence, although it’s not something I perceived at the time. It was definitely something major that I had done. In some ways it was probably a watershed, because it was one of the big things in life, and it happened to me in a very positive manner, in a manner that made me confident that I could do it again, that I could do it-period”. Penny Simkin, “Just another Day in a Woman’s Life? Part 11: Nature and Consistency of Women’s Long-Term Memories of Their First Birth Experiences”, *Birth* 19, núm. 2 (1992): 207. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1992.tb00382.x>.

⁷³ “Near the end of my labour, I began to curse. I can’t remember what I said: I had lost control of my senses. That experiences has outlived the actual moment of birth. To think that I could act like this in front of other people! Yet it was as if, after losing my own voice for so many years, I had finally found it again”. Vangie Bergum, “The Phenomenology of Woman to Mother: the Transformative Experience of Childbirth”, Tesis doctoral, University of Alberta, 1986, 115.

Conclusiones

La vulnerabilidad es un rasgo propio de la condición humana. Además, las personas atraviesan situaciones de vulnerabilidad específica derivada de su situación personal y/o social. En este sentido, hemos defendido que el parto conlleva una vulnerabilidad específica, siempre en su dimensión personal y, en ocasiones, en una dimensión estructural. La vulnerabilidad derivada de la dimensión estructural ha de ser eliminada. En cambio, la vulnerabilidad derivada de las peculiaridades fisiológicas y psicológicas del parto conlleva una apertura a la transformación, tanto positiva como negativa.

Para que el parto no se convierta en una experiencia traumática e incluso resulte satisfactoria es fundamental potenciar la percepción de control de quienes dan a luz, promoviendo su percepción de cuidado y respeto, y su papel en la toma de decisiones. Para posibilitar, además, que el parto pueda convertirse en una experiencia positivamente transformadora, empoderadora, es condición necesaria favorecer que quien da a luz pueda lidiar funcionalmente con el dolor, la incontrolabilidad y la incertidumbre.

Desde esta singular relación con el cuerpo y confianza mutua en quienes nos rodean, es posible adentrarse en ese estado de conciencia que a menudo se denomina *planeta parto*, un espacio interior en el que el tiempo y el espacio se desvanecen, y una se sumerge completamente en el momento presente. A partir de aquí puede surgir una profunda sensación de empoderamiento, marcada por el logro de haber atravesado exitosamente una situación desafiante, tan alejada de la experiencia ordinaria. En este logro, sin embargo, no deberíamos obviar el papel que juegan quienes nos cuidan y acompañan, en una relación de codependencia que nos lleva a subrayar el carácter relacional de la noción de autonomía que aquí se configura.

Cabe, finalmente, señalar que abrirse al dolor y a la incontrolabilidad del parto, en el sentido que hemos expuesto a lo largo del artículo, es también una manera de manejar la vulnerabilidad. Todo ello marca un pronunciado contraste con el manejo del riesgo y con la noción de control conforme se entiende en el modelo médico —y, más generalmente, en las sociedades occidentales—. En el modelo médico del parto, la aproximación a la incertidumbre y la incontrolabilidad pasa por la cercana y continua monitorización del proceso, y por la intervención. En este sentido, esta pretende ser una respuesta a la

vulnerabilidad específica del proceso del parto: la monitorización y las intervenciones tendrían por objetivo prevenir o mitigar el daño —muy especialmente, el daño físico— que pudieran sufrir quienes paren y quienes nacen.

Con esta observación no queremos expresar que este tipo de control, basado en la cercana monitorización y en las intervenciones, no sea nunca necesario; sin duda, a veces lo es. Ahora bien, en los casos en que no hay una clara indicación médica, este tipo de control de los daños físicos a través de medios técnicos puede incluso incrementar el riesgo y el daño —al interferir con el proceso fisiológico y psicológico del parto, o al realizar intervenciones que, de otro modo, podrían haberse evitado— y desatiende, además, otros aspectos, especialmente los emocionales, de la vulnerabilidad específica del parto, al tiempo que deja pasar la oportunidad de que este pueda convertirse en una experiencia transformadora. Ahora bien, mientras que *siempre* debería buscarse que la experiencia del parto resulte satisfactoria —mediante el control como participación en la toma de decisiones y como respeto a la persona, independientemente del tipo de parto que se elija—, no se puede decir lo mismo respecto a la búsqueda de transformación: si bien los recursos que la posibilitan siempre han de disponerse, cada persona ha de poder elegir libremente cómo desea manejar el dolor y la incontrolabilidad.

Bibliografía

- Allen, Sarah. “A Qualitative Analysis of the Process, Mediating Variables and Impact of Traumatic Childbirth”. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 16, núms. 2-3 (1998): 107-31. Doi: <https://doi.org/10.1080/02646839808404563>.
- Arminchiardi, Susana, Emiliano Casal, Susana Chiarotti, Viviana Della Siega, y Gloria Schuster. *Con todo al aire 2: reporte sobre Derechos Humanos en atención a salud reproductiva en hospitales públicos*. Rosario, Argentina: Instituto de Género, Derecho y Desarrollo, 2008.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias). “Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”. Asamblea General de las Naciones Unidas, 2019.
- Ballard, C. G., A. K. Stanley, y I. F. Brockington. “Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) after Childbirth”. *British Journal of Psychiatry* 166, núm. 4 (1995): 525-28. <https://doi.org/10.1192/bjp.166.4.525>.
- Ballesteros, Virginia. “A Stigmatizing Dilemma in the Labour Room: Irrationality or Selfishness?” *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 28, núm. 5 (2022): 875-82. <https://doi.org/10.1111/jep.13747>.
- Batalla, Ana L. “Les veus del testimoniatge. Dany, relacionalitat i gènere”. Tesis doctoral, Universitat de València, 2021.
- Bergum, Vangie. “The Phenomenology of Woman to Mother: the Transformative Experience of Childbirth”. Tesis doctoral, University of Alberta, 1986.
- Bohren, Meghan A., G. Justus Hofmeyr, Carol Sakala, Rieko K. Fukuzawa y Anna Cuthbert. “Apoyo continuo para las mujeres durante el parto”. *Cochrane Database of Systematic Reviews* núm. 7 (2017): 1-130. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>.
- Boldt, Joachim. “The Concept of Vulnerability in Medical Ethics and Philosophy”. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 14, núm. 6 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13010-019-0075-6>.

- Brigidi, Serena. “Estratificación obstétrica interseccional”. *[Con]Textos. Revista D’Antropologia i Investigació Social*, (2022): 93-113.
- Butler, Judith. *Frames of War; When Is Life Grievable?* Londres-Nueva York: Verso, 2009.
- Bueno-Gómez, Noelia. “Conceptualizing Suffering and Pain”. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 12, núm. 7 (2017). <https://doi.org/10.1186/s13010-017-0049-5>.
- Cohen Shabot, Sara. “‘You Are Not Qualified—Leave It to Us’: Obstetric Violence as Testimonial Injustice”. *Human Studies* 44, núm. 4 (2021): 635-53. <https://doi.org/10.1007/s10746-021-09596-1>.
- Dahan, Orli. “Birthing Consciousness as a Case of Adaptive Altered State of Consciousness Associated With Transient Hypofrontality”. *Perspectives on Psychological Science* 15, núm. 3 (2020): 794-808. <https://doi.org/10.1177/1745691620901546>.
- Davis-Floyd, Robbie. *Birth as an American Rite of Passage*. Londres: Routledge, 2022.
- Delgado Rodríguez, Janet. “The Relevance of the Ethics of Vulnerability in Bioethics”. *Les ateliers de l’éthique/ The Ethics Forum* 12, nn. 2-3 (2017): 154-179. <https://doi.org/10.7202/1051280ar>.
- Díaz Romero, Paula. “Consideraciones críticas de la noción de cuerpo propio”. *Ideas y Valores* 68, núm. 170 (2019): 187-203. <https://doi.org/10.15446/ideasyvalores.v68n170.63187>.
- Díaz Romero, Paula. “Consideraciones sobre el dolor desde una perspectiva fenomenológica”. *Co-herencia* 12, núm. 23 (2015): 89-106. <https://doi.org/10.17230/co-herencia.12.23.4>.
- El-Gabalawy, Renée, Jordana L. Sommer, Robert Pietrzak, Donald Edmondson, Jitender Sareen, Michael S. Avidan, y Eric Jacobsohn. “Post-Traumatic Stress in the Postoperative Period: Current Status and Future Directions”. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal Canadien d’anesthésie* 66, núm. 11 (2019): 1385-95. <https://doi.org/10.1007/s12630-019-01418-4>.

- Escribano, Xavier. “Poética del movimiento corporal y vulnerabilidad: reflexión desde la fenomenología de la enfermedad”. *Co-herencia* 12, núm. 23 (2015): 71-88. <https://doi.org/10.17230/co-herencia.12.23.3>.
- Feito, Lydia. “Vulnerabilidad”. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, núm. 30 (supl. 3) (2007): 7-22.
- Fineman, Martha Albertson. “The Vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition”. En *Transcending the Boundaries of Law*, Martha Albertson Fineman, ed., 177-91. Routledge-Cavendish, 2010. <https://doi.org/10.4324/9780203848531-26>.
- Goberna Tricas, Josefina. “Autonomía, heteronomía y vulnerabilidad en el proceso de parto”. *ENE. Revista de Enfermería* 6, núm. 1 (2012): 71-78.
- Greco, Lucrecia Raquel, Ana Gretel Echazu Böschemeier, Mariana Abbatizti, Violeta Osorio, Regina Ricco, y Francisco Saraceno. “El Parto Planificado en Domicilio (PPD) como práctica de ciudadanía: relevamiento cuali-cuantitativo de experiencias en Argentina (2000-2018)”. *Cadernos de Género e Diversidade* 5, núm. 4 (2019): 252-273. <https://doi.org/10.9771/cgd.v5i4.29455>.
- Gros, Alexis E. “¿Una teoría crítica fenomenológica? Resonancia, alienación y crítica de la sociedad en el pensamiento de Hartmut Rosa”. *Argumentos. Revista de Crítica Social* 22 (2020): 485-519.
- Have, Henk ten. *Vulnerability: Challenging Bioethics*. Londres y Nueva York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2016.
- Henriksen, Lena, Elisabeth Grimsrud, Berit Schei y Mirjam Lukasse. “Factors Related to a Negative Birth Experience — A Mixed Methods Study”. *Midwifery* 51, (2017): 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.05.004>.
- Kurz, Ella, Deborah Davis, y Jenny Browne. “Parturescence: A Theorisation of Women’s Transformation through Childbirth”. *Women and Birth* 35, núm. 2 (2022): 135-43. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.009>.
- Liedo, Belén. “Vulnerabilidad”. *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, núm. 20 (2021): 242-257. <https://doi.org/10.20318/eunomia.2021.6074>.

- Luna, Florencia. "Elucidating the Concept of Vulnerability: Layers not Labels". *The International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 2, núm. 1 (2009): 121-139. <https://doi.org/10.3138/ijfab.2.1.121>.
- Mackenzie, Catriona, Wendy Rogers y Susan Dodds. "Introduction: What Is Vulnerability, and Why Does It Matter for Moral Theory". En Catriona Mackenzie, Wendy Rogers y Susan Dodds, *Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist Philosophy*, 1-32. Oxford: Oxford University Press, 2014.
- MacLellan, Jennifer. "Vulnerability and identity negotiation in childbirth: a narrative approach". Tesis doctoral, Middlesex University, 2019.
- Oelhafen, Stephan, Manuel Trachsel, Settimio Monteverde, Luigi Raio y Eva Cignacco. "Informal Coercion during Childbirth: Risk Factors and Prevalence Estimates from a Nationwide Survey of Women in Switzerland". *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 369 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03826-1>.
- Olza, Ibone, Patricia Leahy-Warren, Yael Benyamini, Maria Kazmierczak, Sigfridur Inga Karlsdottir, Andria Spyridou, Esther Crespo-Mirasol, *et al.* "Women's Psychological Experiences of Physiological Childbirth: A Meta-Synthesis". *BMJ Open*, 8, núm. 10 (2018): e020347. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347>.
- Olza, Ibone, Kerstin Uvnas-Moberg, Anette Ekström-Bergström, Patricia Leahy-Warren, Sigfridur Inga Karlsdottir, Marianne Nieuwenhuijze, Stella Villarme, *et al.* "Birth as a Neuro-Psycho-Social Event: An Integrative Model of Maternal Experiences and Their Relation to Neurohormonal Events during Childbirth". Editado por Anayda Portela. *PLOS ONE* 15, núm. 7 (2020): e0230992. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230992>.
- O'Neill, Onora. *Towards Justice and Virtue: A Constructive Account of Practical Reasoning*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- Parratt, Jenny, y Kathleen Fahy. "Trusting Enough to Be out of Control: A Pilot Study of Women's Sense of Self during Childbirth". *Australian Midwifery*, 16, núm. 1 (2003): 15-22. [https://doi.org/10.1016/S1031-170X\(03\)80011-9](https://doi.org/10.1016/S1031-170X(03)80011-9).
- Pickles, Camilla, y Jonathan Herring. "Introduction". En *Childbirth, Vulnerability and Law: Exploring Issues of Violence and Control*, editado por Camilla Pickles y Jonathan Herring, 1-13. Abingdon, Oxon-Nueva York, NY: Routledge, 2020.

- Quattrocchi, Patrizia. “‘Seguridad’ y ‘respeto’ durante el parto y el nacimiento. El aporte de las mujeres y de las matronas españolas e italianas desde un modelo de atención no medicalizado”. *(Con)textos: Revista D’Antropología i Investigació Social*, 10, núm. 1 (2022): 13-33.
- Reed, Rachel, Margaret Barnes, y Jennifer Rowe. “Women’s Experience of Birth: Childbirth as a Rite of Passage”. *International Journal of Childbirth*, 6, núm. 1 (2016): 46-56. <https://doi.org/10.1891/2156-5287.6.1.46>.
- Rosa, Hartmut. *Resonancia. Una sociología de la relación con el mundo*. Trad. Alexis E. Gros. Buenos Aires-Madrid: Katz, 2019.
- Rosa, Hartmut. *Lo indisponible*. Trad. Alexis E. Gros. Barcelona: Herder, 2020.
- Simkin, Penny. “Just Another Day in a Woman’s Life? Part 11: Nature and Consistency of Women’s Long-Term Memories of Their First Birth Experiences”. *Birth* 19, núm. 2 (1992): 64-81. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1992.tb00382.x>.
- Villarme, Stella, y Brenda Kelly. “Barriers to Establishing Shared Decision-making in Childbirth: Unveiling Epistemic Stereotypes about Women in Labour”. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26, núm. 2 (2020): 515-19. <https://doi.org/10.1111/jep.13375>.
- Watson, Kristy, Colleen White, Helen Hall y Alana Hewitt. “Women’s Experiences of Birth Trauma: A Scoping Review”. *Women Birth* 34, núm. 5 (2021): 417-424. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.016>.
- Whitburn, Laura Y., Lester E. Jones, Mary-Ann Davey, y Rhonda Small. “Women’s Experiences of Labour Pain and the Role of the Mind: An Exploratory Study”. *Midwifery*, 30, núm. 9 (2014): 1029-35. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.04.005>.