

La autoetnografía como estrategia para el análisis y comprensión de narrativas de enfermería

Autoethnography as a Strategy for the Analysis and Understanding of Nursing Narratives

Autoetnografía como estratégia de análise e compreensão de narrativas de enfermagem

LUIS ALEXANDER LOVERA MONTILLA

Luis Alexander Lovera Montilla

Universidad del Valle, Colombia
luis.alexander.lovera@correounivalle.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-8557-4278>

Fecha de recepción: 14/01/2024

Fecha de aceptación: 23/04/2024

Financiación: este trabajo no ha recibido financiación

Conflicto de intereses: el autor declara que no hay conflicto de intereses



Licencia: este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Luis Alexander Lovera Montilla

Resumen

Este artículo está dividido en tres partes. En primer lugar, a modo de una primera provocación, he señalado tres párrafos, para indicarle de manera general al lector, lo que posiblemente pueda encontrar dentro del contenido de este texto. Lo segundo, presentaré concretamente algunos aspectos conceptuales y metodológicos del abordaje autoetnográfico, entendiendo que esto no es una profundización en el tema, sino simplemente, una segunda provocación, para que lo considere la o el lector - evaluador (que, para mí serían lo mismo) tomando una postura de lo que está leyendo, y tercero, mostraré un fragmento autoetnográfico propio, para señalar la escritura en autoetnografía iniciada a partir de una epifanía. Este ejercicio narrativo surge a partir de dos momentos concretos pero entrelazados: ser enfermero y ser padre de un hijo con Síndrome de Down.

Palabras clave: Autoetnografía; enfermería; investigación cualitativa, narrativa personal.

Abstract

This article is divided into three parts. First of all, as a first provocation, I have indicated three paragraphs, to generally indicate to the reader what they can possibly find within the content of this text. Secondly, I will specifically present some conceptual and methodological aspects of the autoethnographic approach, understanding that this is not

Citación: Lovera Montilla, L. A. (2024). La autoetnografía como estrategia para el análisis y comprensión de narrativas de enfermería. *Cultura de los Cuidados*, (69), 289-297. <https://doi.org/10.14198/cuid.26472>



a deepening of the topic, but simply a second provocation, for the reader-evaluator to consider (which, for me, would be the same) taking a stance on what you are reading, and third, I will show an autoethnographic fragment of my own, to point out the writing in autoethnography initiated from an epiphany. This narrative exercise arises from two specific but intertwined moments: being a nurse and being the father of a son with Down Syndrome.

Keywords: Autoethnography; nursing; qualitative research, personal narrative.

Resumo

Este artigo está dividido em três partes. Primeiramente, como primeira provocação, indiquei três parágrafos, para indicar de maneira geral ao leitor o que ele pode encontrar no conteúdo deste texto. Em segundo lugar, apresentarei especificamente alguns aspectos conceituais e metodológicos da abordagem autoetnográfica, entendendo que não se trata de um aprofundamento do tema, mas simplesmente de uma segunda provocação, para o leitor-avaliador considerar (o que, para mim, seria o mesmo) tomando posição sobre o que você está lendo e, terceiro, mostrarei um fragmento autoetnográfico de minha autoria, para apontar a escrita em autoetnografia iniciada a partir de uma epifania. Este exercício narrativo surge de dois momentos específicos, mas interligados: ser enfermeiro e ser pai de um filho com Síndrome de Down.

Palavras-chave: Autoetnografia; enfermagem; pesquisa qualitativa, narrativa pessoal.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo constituye uno de los hitos personales y familiares más significativos. Este momento deja huella en las madres y padres, así como en el resto de los miembros de la familia. Este evento no solamente involucra una temporalidad; es decir, el momento del nacimiento como tal sino que, además, tiene un periodo preparatorio al mismo, cargado de experiencias, sentimientos, temores y preguntas de madres y padres (Kózka & Przybyła, 2018). La llegada de un hijo al mundo tiene sus propias particularidades que dependen de la familia y del contexto en el que se presenta.

El nacimiento genera cambios en las dinámicas de la familia y en el recién nacido (Huiracocha et al., 2017; Romero & Peralta, 2012). Sin embargo, cuando el nacimiento involucra la llegada de un hijo con alguna necesidad en salud, la situación familiar por lo general, se convierte en confusa y llena de incertidumbre (Cuskelly et al., 2008).

En ese camino que había empezado a transitar conocí historias de familias y profesionales de la salud materno perinatal y pediátrica que me llevaron a reflexionar sobre la importancia de reconocer las interacciones entre familias de niños y profesionales en salud materno-perinatal y pediátrica en la atención en salud en Cali, ciudad donde vivo. Mi tesis de doctorado busca ampliar la comprensión de las interacciones en la atención en salud entre familias de niños desde tres perspectivas: el investigador, las familias y los profesionales. En el caso del primero, llevé a cabo una investigación con enfoque etnográfico, más específicamente una autoetnografía. Qué es, de la que voy a comentar en los siguientes párrafos.

Este artículo está dividido en tres secciones: la primera, como a modo de una primera provocación, he señalado tres párrafos, para indicarle de manera general al lector, lo que posiblemente pueda encontrar dentro del contenido de este texto. Lo segundo, presentaré concretamente algunos aspectos conceptuales y metodológicos del abordaje autoetnográfico, entendiendo que esto no es una profundización en el tema, sino simplemente, una segunda provocación, para que lo considere la o el lector- evaluador [que para mí serían lo mismo] tomando una postura de lo que está leyendo, y tercero, mostraré un fragmento autoetnográfico propio, para señalar la escritura en autoetnografía iniciada a partir de una epifanía. Este ejercicio narrativo surge a partir de dos momentos concretos pero entrelazados -ser enfermero y ser padre de un hijo con Síndrome de Down-. Parafraseando un poco a Siles: el uso de las narrativas como otra posibilidad metodológica para humanizar los cuidados en la práctica de enfermería, involucra una apertura epistémica en el sujeto que cuida (Siles, 2018).

DESARROLLO DEL TEMA

Aspectos conceptuales y metodológicos del abordaje autoetnográfico

Estaríamos en una mala posición, si la ciencia empírica fuera el único tipo posible de ciencia.
(Edmund Husserl)

“Escribir en clave autoetnográfica permite enfrentar la tensión entre perspectivas internas y externas, entre la práctica y las limitaciones sociales”
(Reed–Danahay)

Antes de iniciar, debo enunciarme: Yo -el investigador- soy el participante de la autoetnografía: tengo la experiencia de tener un hijo con Síndrome de Down, quien hoy tiene 13 años y, por otro lado, apoyo a familias de recién nacidos hospitalizados con Síndrome de Down desde hace 12 años hasta la fecha. Además, he compartido por varios años, espacios académicos y asistenciales con los profesionales del área materno-perinatal y pediátrica. La autoetnografía se hizo posicionándome como un hombre, de clase media, con ancestro indígena, de cultura cundiboyacense, de corazón chocoano, con formación y experiencias en enfermería neonatal y pediátrica por cerca de 27 años. Llegué a ella, gracias a la profesora Janeth Mosquera Becerra PhD en Sociología, profesora de la Facultad de Salud Pública de la Universidad del Valle, una de mis directoras de tesis.

La autoetnografía como método combina lo autobiográfico y lo etnográfico a través de un proceso de investigación y escritura que expone múltiples relaciones micro sociales del investigador que conecta lo personal a lo cultural por medio de la elaboración de un texto evocadoramente interesante que utiliza técnicas a través de las que es posible mostrar los pensamientos, emociones y acciones de quienes las protagonizan con el fin de que experimenten esa misma experiencia o una parte de ella (Ellis et al., 2015a) (Ellis, C & Bochner, 2000). Ofreciendo una perspectiva interna de las prácticas, significados e interpretaciones de fenómenos y experiencias culturales.

Este tipo de investigación y escritura desde los momentos internos vividos de la experiencia permite a los autoetnógrafos cultivar una epistemología de la información privilegiada, una epistemología de la proximidad, de poder describir una experiencia de una manera que los investigadores externos nunca podrían, afirmación que soporta Tony Adams en sus libros de autoetnografía, citando un ejemplo en: *Narrating the closet: an Autoethnography of same-sex attraction* (Adams, 2011).

La investigación autoetnográfica usa la escritura en primera persona, la cual ubica al investigador dentro de lo que se está investigando (Gaitán, 2000). En este tipo de investigación, el yo que escribe ofrece su corporalidad y su experiencia como un medio para llegar al texto autoetnográfico. En el marco de este tipo de investigaciones, la corporalidad se entiende en cuanto a que el sujeto está situado, literalmente situado con su cuerpo en un lugar y en un tiempo y desde este lugar vive su experiencia.

Una de las características generales del trabajo autoetnográfico es que el investigador decide quién, qué, cuándo, dónde y cómo investigar. Se pueden cambiar nombres y lugares para proteger a sus informantes, comprimir años de trabajo en un único texto y estructurarlo de una forma predeterminada (Ellis et al., 2015b).

Por lo general los autoetnógrafos escriben sobre eventos que rememoran algo en especial que ha tenido una huella significativa en sus vidas; es decir, son las epifanías, que van desde momentos de crisis existenciales o eventos en donde existen interrupciones personales, familiares, académicas y sociales (Couser, 1997; Ellis, C & Bochner, 2000; Zaner, 2004). Señalo a continuación a Carol Rambo, quien siendo sobreviviente de abuso sexual infantil, socióloga y profesora universitaria, examina el abuso infantil por medio de una investigación autoetnográfica (Rambo, 1995):

Si me escondo bien entre las sábanas enredadas o entre las cobijas de la cama sin tender, por ejemplo, teniendo cuidado de ocultar mi silueta, y si ahí me quedo bien escondida el tiempo suficiente, él podría olvidar todo. Cuando él me pillaba y yo cooperaba, me quitaba la ropa interior y me acomodaba en la cama, mi trasero apoyado en una almohada. Separaba mis piernas fuertemente si era necesario, mientras me sujetaba; colocando su cabeza entre ellas, su barba raspaba el interior de mis muslos desnudos. Su boca entera cubría mi pequeña vulva mientras me lamía y chupaba rítmicamente. Sus ojos cafés se asomaban entre mis piernas, por debajo de su cabello castaño oscuro ondulado, atento a cada reacción mía. Éstos son los primeros recuerdos que tengo de mi padre...

Autores como Ellis, C (2000a); Ellis et al. (2015b) señalan que para realizar una autoetnografía se tendrá en cuenta los siguientes aspectos: a) debe escribirse en primera persona, b) Su escritura será en forma de historia, c) las narraciones de las relaciones sociales estarán interconectadas con el tiempo, d) debe estar situada; es decir, se tiene en cuenta el lugar desde el cual se parte; dado que, ningún conocimiento está desligado de su contexto ni de la subjetividad de quién lo emite, e) debe existir un contraste permanente del investigador con los otros y el contexto social, cultural, histórico y político, y finalmente f). se elaborará un texto evocativo y reflexivo.

Parte de un fragmento autoetnográfico propio

“Cuento historias, el peligro que implica la existencia de una sola historia, en un tema que es de ida y vuelta. El que la cuenta la impone, el que la recibe puede creerse que es la única”
(Chimamanda Adichie)

La profesora Silvia Bénard investigadora en autoetnografía de la Universidad Autónoma de Aguascalientes en México, con la que tuve la fortuna de compartir unos momentos, me enseñó que la autoetnografía se realiza a partir de epifanías. Las epifanías según Denzin son sucesos significativos donde ocurre una transformación. Los significados de dichas experiencias son siempre otorgados retrospectivamente, en cuanto ellas son revividas y re-experimentadas en las historias que las personas narran sobre lo que les ha pasado (Denzin & Giardina, 2017). A continuación, muestro dos pasajes epifánicos que se desarrollan en tempore espacialidades diferentes, los cuales hacen referencia a uno de los capítulos de mi tesis doctoral: “Narrativas sobre las interacciones entre familias de niñas y niños con Síndrome de Down y profesionales en salud materno-perinatal y pediátrica en Cali: Yo, Ellos y Nosotros” En especial en los primeros capítulos donde me pregunto y problematizo acerca de *¿Cuál ha sido mi experiencia como padre de un hijo con Síndrome de Down y cómo profesional que apoya a familias que tienen niños con Síndrome de Down?*

Uno:

Este relato se sitúa en una unidad de cuidado intensivo neonatal en la que trabajé hace 12 años, describo el evento:

Recuerdo que, en ese turno en la unidad de cuidado intensivo neonatal, tuve una imagen fija toda la noche, especialmente en uno de ellos. Su diagnóstico, era un recién prematuro con síndrome de bandas amnióticas. Un hallazgo que a mi esposa y a mí, ya nos habían comentado en una de las tantas ecografías de IV nivel realizadas previamente. Rememoró, que ese bebe que yo cuidaba, presentaba las lesiones producto de la constricción de las bandas en la región cráneo facial. El síndrome de bandas amnióticas se da cuando fibras del saco amniótico se desprenden y se enredan alrededor del cuerpo del bebé dentro del útero, provocando entre otras cosas amputaciones y deformidades en el cuerpo a causa de la contracción crónica de la banda. Esa semiamputación de la cara del bebe, que mis ojos observaban esa noche de manera desfigurada y aterradora, y que me imaginaba una y otra vez; esa misma imagen, me escoltó durante esas 12 horas de turno. La tuve presente con mi hijo, que aún no había nacido y que me conjeturaba, ahí repitiendo esa escena. Me preguntaba ¿si así, iba a nacer mi hijo? Sabiendo que en la última ecografía se había descartado esta posibilidad. Pero existía una ventana de incertidumbre dentro de mí. Por supuesto, nunca se lo conté a mi esposa. Dos compañeras de mi entera confianza sabían el camino que veníamos recorriendo por esos días como pareja. Yo había sido muy reservado en el tema del embarazo en mi trabajo y, con mi familia. Así que, opté del mismo modo, como lo venía realizando, semanas atrás para que no me vieran llorar, mientras trabajaba cuidando bebes ajenos; y era, colocarme un gorro quirúrgico y un tapaboca permanentemente. Lo justificaba, diciéndole al que me lo preguntara, que era para apaciguar el frío en la cabeza y la cara, producto del aire acondicionado que hay en las unidades de cuidado intensivo neonatal. Pero sin saber ellas y ellos, que mi pretensión estaba en disimular las lágrimas pesadas que caían sobre mis mejillas, y estas eran absorbidas por los tapabocas, porque fueron varios, tratando de desaparecer o encubrir, cualquier rastro de lo que me estaba pasando. No quería que nadie me preguntara nada.

Dos:

Este relato se sitúa en la unidad de cuidado intensivo donde nació mi hijo, hace 13 años, describo el evento:

Tomé mi dedo índice, como muchas veces lo hacía con los bebes enfermos críticamente para conectarme y que sintieran que alguien estaba allí. Según Boykin y Schoenhoffer, la noción de situación de enfermería es fuente y contexto de conocimiento para la enfermera. Las situaciones de enfermería son interacciones entre sujetos del cuidado y la enfermera, cuyo resultado es el crecimiento de las partes que interactúan en la situación (Boykin & Schoenhoffer, 2015). Es una experiencia de vida compartida en la cual la enfermera se une al proceso de vida de la persona cuidada e igualmente trae su proceso de vida a esta relación (Gómez & Gutiérrez, 2011). En este sentido, el acto de conectarse tanto física como emocionalmente con el otro, a través, de la práctica de enfermería dentro de un contexto de cuidado de persona a persona; donde, el cuidar es la presencia intencional y auténtica de la enfermera con otra persona (Mudd et al., 2020), lo que lleva a un conocimiento de enfermería que es creado y entendido dentro de la situación de enfermería a partir de narraciones que dan sentido a lo vivido intersubjetivamente en un proceso de práctica reflexiva que guía a las enfermeras a mejorar las intervenciones futuras a través de la comprensión de las acciones y procesos inherentes a las historias narrativas (Fitzpatrick, 2017, 2018; Wang & Geale, 2015).

Al colocar mi dedo sobre la palma de Gabriel, la reacción de su mano fue, como la que había experimentado ya con otros bebés anteriormente. Cerro su mano y dentro de ella quedó mi dedo, sentí que lo apretó, como si me estuviera comunicando que no lo soltara. Eso fue lo que sentí, no puedo esconder las lágrimas que tengo en este momento, al revivir la escena, en estas palabras que trato de escribir; de hecho, muchas veces lo he expresado verbalmente en diferentes escenarios sin llantos, pero ahora escribiéndolo, deteniéndome, devolviéndome y regresando una y otra vez, se experimentan distintas sensaciones que oscilan entre el dolor y la alegría. Sentí en ese momento como si me desgarrara mi cuerpo. Pasaron unos pocos minutos cuando de manera abrupta, con paso rápido y fuerte, había llegado a esa sala otro pediatra, uniformado quirúrgicamente, pues todos estaban así vestidos. Ingresó con una incubadora de transporte, y se llevó presurosamente a nuestro hijo a la unidad de cuidado intensivo neonatal, sin decirnos nada, solo que, se lo llevaba. Experimentamos así, una agonía mayor. La confusión se nos había aumentado y, la culpabilidad que sentíamos nosotros. Ahora no solo pensábamos en el berenjenal que se causó con la decisión que tomamos, y que iba a tener un desenlace en la vida de muchos; sobre todo en la de vida de Gabriel, en la vida que habíamos tratado de silenciar. Pues ahora, era el sufrimiento fetal, un parto prematuro y una asfixia en un cuerpo con diagnóstico de Síndrome de Down lo que habíamos causado, sino que, además, era sentirnos victimarios y víctimas de nosotros mismos.

Ante un evento entorno a la salud de una persona, la autopercepción de algún cambio en la experiencia corporal y anímica irrumpe en el acontecer diario de las mismas (Olmos, 2018). En el proceso de una gestación, parto y puerperio la comunicación adquiere no solo un valor en el orden social, sino también un valor terapéutico. La calidad de la atención afectiva entre los miembros del equipo de salud y la mujer puede influir sobre su salud (Peñalver & Borges, 2018). Por esa razón, existe una necesidad ante la presencia de eventos en salud, como el nacimiento de un hijo, con una necesidad especial o en condiciones difíciles, que el personal sanitario tenga una capacitación en procesos comunicativos. Los sistemas médicos desde las ciencias sociales son representaciones y prácticas socialmente construidas sobre asuntos alrededor de la salud, anclados a relaciones personales e institucionales que lo constituyen. Estos engloban representaciones; dinámicas de roles entre sujetos que cuidan y sujetos de cuidado (Garro, 2002).

En ese mismo sentido, Las enfermeras-os tienen responsabilidades clínicas, administrativas y de gestión del cuidado, con los sujetos de cuidado, la familia y los mismos profesionales del equipo de salud, lo que hace que requieran fuertes habilidades comunicativas y terapéuticas en su práctica (Anderson et al., 2017; Buller et al., 2019). Narrar desde las experiencias propias de las y los enfermeros en la práctica de la enfermería, reivindica a la misma disciplina, a partir del reconocimiento de las mismas experiencias de cuidado y a la vez de la toma de consciencia de la misma y en consecuencia siendo una fuente maravillosa de conocimiento, tal como lo señalaran Gómez y Gutiérrez (Gómez & Gutiérrez, 2011).

Actualmente, permito que mis estudiantes de pregrado y posgrado en enfermería asuman una postura crítica y reflexiva frente a esta narrativa, los llevó a qué se involucren, a qué tomen postura y justifiquen su pensar y actuar, como enfermeras-os neonatales. Inicialmente no les comento que yo soy, el del texto, si no otra persona. Sin embargo, cuando les mencionó que esto me sucedió a mí, sienten una especie de bloqueo en el acto de enfermería, es decir, el acto de cuidar y responder al mismo. Intento llevarlos a un plano donde la parte humana y académica no estén separada una de otra.

Por eso, las narraciones que tratan de hacer una descripción y un análisis de experiencias personales para comprender las experiencias culturales, toman relevancia al desafiar las formas canónicas de hacer investigación y de representar a los otros, a la vez que consideran a la investigación como un acto político, socialmente justo y socialmente consciente (Ellis et al., 2015b).

BIBLIOGRAFÍA

- Adams, T. (2011). *Narrating the closet: An autoethnography of same-sex attraction* (Primera). Left Coast Press, Inc.
- Anderson, W. G., Puntillo, K., Cimino, J., Noort, J., Pearson, D., Boyle, D., Grywalski, M., Meyer, J., O'Neil-Page, E., Cain, J., Herman, H., Barbour, S., Turner, K., Moore, E., Liao, S., Ferrell, B., Mitchell, W., Edmonds, K., Fairman, N., Pantilat, S. Z. (2017). Palliative Care Professional Development for Critical Care Nurses: A Multicenter Program. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 26(5), 361-371. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017336>
- Boykin, A., & Schoenhoffer, S. (Eds.). (2015). Theory of nursing as caring. En *Nursing theories & nursing practice* (Fourth edition, pp. 341-356). F.A. Davis Company.
- Buller, H., Virani, R., Malloy, P., & Paice, J. (2019). End-of-Life Nursing and Education Consortium Communication Curriculum for Nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(2), E5-E12. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000540>
- Couser, G. (1997). *Recovering bodies: Illness, disability, and life writing*. University of Wisconsin Press.
- Cuskelly, M., Hauser-Cram, P., & Van Riper, M. (2008). Families of children with Down syndrome: What we know and what we need to know. *Down Syndrome Research and Practice*, 105-113.
- Denzin, N. K., & Giardina, M. D. (2017). *Qualitative Inquiry and the Politics of Research*. Routledge.
- Ellis, C & Bochner, A. (2000). Autoethnography, Personal Narrative, Reflexivity: Researcher as Subject Research. 2000. 733-768. En Ed. Norman Denzin and Yvonna Lincoln. Sage (Ed.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 733-768).
- Ellis, C., Adams, T., & Bochner, A. (2015a). Autoethnography: An Overview. *Historical social research*, 36(4), 273-290.
- Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2015b). Autoetnografía: Un panorama. *Astrolabio*, 14(2), 249-273.
- Fitzpatrick, J. J. (2017). Narrative Nursing: Applications in Practice, Education, and Research. *Applied Nursing Research*, 37, 67. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.08.005>
- Fitzpatrick, J. J. (2018). Teaching Through Storytelling: Narrative Nursing. *Nursing Education Perspectives*, 39(2), 60-60. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000298>
- Gaitan, A. (2000). Exploring alternative forms of writing ethnography. Review Essay: Carolyn Ellis and Arthur Bochner (Eds.)(1996). Composing ethnography: Alternative forms of qualitative writing [9 paragraphs. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research [On-line Journal]*, 1, 3-00.
- Garro, L. C. (2002). Hallowell's challenge: Explanations of illness and cross-cultural research. *Anthropological Theory*, 2(1), 77-97. <https://doi.org/10.1177/1463499602002001289>
- Gómez, O., & Gutiérrez. (2011). *La situación de enfermería: Fuente y contexto del conocimiento*

- de enfermería: la narrativa como medio para comunicarla*. Universidad Nacional de Colombia.
- Huiracocha, L., Almeida, C., Huiracocha, K., Arteaga, J., Arteaga, A., & Blume, S. (2017). Parenting children with Down syndrome: Societal influences. *Journal of Child Health Care* 2017, 21(4), 488-497. <https://doi.org/10.1177/1367493517727131>
- Kózka, A., & Przybyła, H. (2018). Perceived stress, ego-resiliency, and relational resources as predictors of psychological well-being in parents of children with Down syndrome. *health psychology report*, 6(January), 50-59.
- Mudd, A., Feo, R., Conroy, T., & Kitson, A. (2020). Where and how does fundamental care fit within seminal nursing theories: A narrative review and synthesis of key nursing concepts. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 3652-3666. <https://doi.org/10.1111/jocn.15420>
- Olmos, A. (2018). Entre médicos y sanadores: Gestionando sentidos y prácticas sobre el proceso de salud-enfermedad-atención en un movimiento carismático católico argentino. *Salud Colectiva*, 14(2), 225. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1530>
- Peñalver, A., & Borges, L. (2018). La comunicación, componente humanizador en el proceso del parto. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(1), 3-4.
- Rambo, C. (1995). Multiple reflections of child sex abuse: An argument for a layered account. *Journal of Contemporary Ethnography*, 23, 395-426. <https://doi.org/10.1177/089124195023004001>
- Romero, C., & Peralta, S. (2012). Estudio de la Dinamica en Familias con Hijos/as con Síndrome de Down. *Eureka (Asunción) en Línea*, 9(1), 69-77.
- Siles, J. (2018). La humanización del cuidado a través de las narrativas y la poesía como producto de la investigación aplicada. *Cultura de los Cuidados*, 22(52), 9-15. <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.52.01>
- Wang, C. C., & Geale, S. K. (2015). The power of story: Narrative inquiry as a methodology in nursing research. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(2), 195-198. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.04.014>
- Zaner, R. (2004). *Conversations on the edge: Narratives of ethics and illness*. Georgetown University Press.