



# Experiencias de participación de los hombres en el cuidado de su pareja gestante

## The participatory experiences of men in the care for pregnant women

Título corto: Experiencias de participación de los hombres

Tatiana Laguado-Barrera<sup>1</sup> , María Mercedes Lafaurie Villamil<sup>2</sup> , Lina María Vargas-Escobar<sup>3</sup> 

**Tipología:** Artículo de investigación científica y tecnológica

**Para citar este artículo:** Laguado T, Lafaurie MM, Vargas LM. Experiencias de participación de los hombres en el cuidado a su pareja gestante. Duazary. 2019 enero; 16(1): 78-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2532>

Recibido en enero 22 de 2018

Aceptado en junio 22 de 2018

Publicado en línea en septiembre 01 de 2018

### RESUMEN

Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico con nueve hombres entre 19 y 36 años en un programa materno de Cúcuta, que buscó comprender sus experiencias de participación en el cuidado de su pareja gestante. En las narrativas emergen construcciones frente al embarazo y su aceptación, emocionalidad, cambios asociados, significados en torno a la paternidad y al cuidado, enmarcados en el deber ser masculino. Cuidar a su pareja les genera satisfacción porque cumplen con el rol social esperado. Emergen significados del cuidado a su pareja asociados a “responsabilidad” y “deber”, sustentados en el rol de proveedores y protectores de su pareja gestante y del hijo por venir. Los hombres vivencian diversos cambios: suspenden proyectos planteados, se reconocen más tiernos, maduros y vinculados a sus parejas, reducen sus espacios sociales y perciben transformaciones en la gestante y en la relación afectiva y sexual. Actúa como barrera principalmente su trabajo, debido a horarios, condiciones laborales y autoexigencia. Se hace necesario involucrar a los hombres en mayor medida en los espacios reproductivos de atención en salud para conocer sus experiencias, ofrecerles información y para que, junto a la gestante, puedan vivir el embarazo fortalecidos en esta nueva etapa.

**Palabras clave:** embarazo; masculinidad; paternidad; investigación cualitativa.

1. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. Correo: [psitalo81@gmail.com](mailto:psitalo81@gmail.com) - <http://orcid.org/0000-0003-0068-728X>

2. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. Correo: [lafauriemaria@unbosque.edu.co](mailto:lafauriemaria@unbosque.edu.co) - <http://orcid.org/0000-0002-5993-740X>

3. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. Correo: [lmvargase@gmail.com](mailto:lmvargase@gmail.com) - <http://orcid.org/0000-0003-0052-5467>

## ABSTRACT

A phenomenological qualitative study was carried out in nine men, between 19 and 36 years old, in a maternal program in Cucuta, to understand their experiences of participation in caring their pregnant partner. In the narratives, constructions around pregnancy emerge, as well as its acceptance, emotionality and associated changes, meanings attributed to fatherhood and care framed by the duty to be masculine. Caring for their partners generates satisfaction because it fulfills the expected social role. Meanings of caring their partners, associated to “responsibility” and “sense of duty”, sustained in the role of providers and protectors to their gestating couple and in the son to come, emerge. Men experience various changes: they suspend proposed projects, they are more tender and linked to their partners, they reduce their social spaces and perceive transformations in the pregnant woman and in the affective and sexual relationship. Their principal barrier is their work, due to schedules, working conditions and self-demand. It is necessary to involve men in reproductive health care spaces to know their experiences, to give them information, so that, together with pregnant women, they can be stronger to live the pregnancy.

**Keywords:** Pregnancy; Masculinity; Paternity; Qualitative Research.

## INTRODUCCIÓN

El papel de los hombres en el embarazo y en la protección de la salud materna ha generado mayor interés en los últimos años. A pesar de eso, aún persiste su exclusión y marginación con respecto a estos procesos, considerados tradicionalmente como cuestión de las mujeres. La participación masculina en estos ámbitos es poco comprendida y se ha investigado poco en comparación con otras áreas de la salud sexual y reproductiva<sup>1</sup>.

La intersección entre género, salud y derechos reproductivos evidencia la necesidad de analizar las experiencias reproductivas de los hombres. De acuerdo con lo expuesto por Figueroa<sup>2</sup>, los varones pueden verse invisibilizados en los espacios reproductivos, en tanto que la reproducción ha sido feminizada en los discursos disciplinarios, en el lenguaje cotidiano, y en el discurso de las políticas públicas.

La participación de los hombres en el cuidado es determinante para la equidad de género. La débil aproximación de los hombres al cuidado se ve reforzada por las formas y los roles dominantes de paternidad que se relacionan con la división sexual del trabajo<sup>3</sup>. La diferencia sexual y los modelos hegemónicos construidos

a partir de esta diferencia resultan ser exclusivos de lo que significa “ser varón” y “ser mujer”, causando y legitimando la desigualdad. En los aprendizajes de género, como hombres y padres se suelen construir estereotipos centrados en valores como la fortaleza, la responsabilidad y el cumplimiento, de los que se crean expectativas, acciones y formas de relacionarse consideradas propias de la masculinidad y de la paternidad<sup>4</sup>.

La importancia de la participación masculina en la salud reproductiva y sus beneficios para la igualdad de género ha sido destacada en acuerdos internacionales de amplia aceptación, emanados de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo<sup>5</sup> y de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer<sup>6</sup>, y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible<sup>7</sup>, una de cuyas claves está en atender las necesidades de los actores que intervienen en su cumplimiento.

El interés por abordar el fenómeno de la participación masculina en el embarazo radica en poder escuchar las voces de los hombres. Por eso, se crean espacios para conocer sus experiencias y sus construcciones como cuidadores, y se generan reflexiones en el ámbito institucional en relación con los programas prenatales, teniendo presente la importancia de la participación mas-

culina. De ese modo, se promueven estrategias de vinculación para los hombres.

En este contexto se entiende la participación como el proceso en el que las personas desean hacer algo más que contemplar: desean ser implicadas, intervenir y realizar acciones que resulten en cambios, logrando hacerlo de forma constante<sup>8</sup>. De esa forma, la participación de los hombres contribuye significativamente a la salud materna, facilitando la aceptación del embarazo, favoreciendo el acceso oportuno a los programas prenatales, promoviendo la estabilidad física y emocional de la gestante y las acciones de autocuidado. Así mismo, el hecho de que los hombres participen durante el embarazo facilita la captación temprana en la atención prenatal, reduce el estrés materno y los comportamientos de riesgo, y, a futuro, asegura la participación masculina en las funciones paternas<sup>9</sup>. La participación de las parejas en los procesos reproductivos favorece la humanización de la atención a las gestantes<sup>10</sup>, pero, a pesar de estos beneficios, su participación en el embarazo aún es escasa.

Este estudio buscó explorar las experiencias de los hombres que participan en el cuidado de sus parejas durante el embarazo, en un programa prenatal de una unidad básica de atención en salud de la ciudad de Cúcuta. El propósito fue aportar a la academia reflexiones en torno a las experiencias y los significados de la participación en el cuidado a la gestante por parte del hombre, desde la mirada masculina; y contribuir a la construcción de nuevas propuestas de investigación e intervención, y a la generación de nociones y construcciones teóricas en la salud reproductiva de hombres y mujeres.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Tipo de estudio

Para el desarrollo de este estudio se utilizó la metodología cualitativa, que permitió con ello el

acercamiento a la cotidianidad de los participantes y facilitó la comprensión de sus experiencias y realidades subjetivas desde una perspectiva holística<sup>11</sup>. También, se exploraron los significados atribuidos al embarazo, las experiencias de participación en el cuidado de su pareja y las circunstancias de los hombres que enfrentan este proceso. Se tuvo en cuenta un diseño fenomenológico interpretativo, orientado a profundizar en las experiencias vividas y a explicarlas desde una aproximación a la conciencia<sup>12</sup>. Según Souza<sup>13</sup>, desde una perspectiva heideggeriana, la experiencia tiene como sentido la comprensión del sí mismo del sujeto y de su lugar en el mundo.

### Población

El estudio se realizó con participantes de una unidad básica de atención en salud del régimen subsidiado y contributivo de la ciudad de Cúcuta, departamento de Norte de Santander (Colombia). Dichos hombres eran mayores de 15 años, parejas de las gestantes incluidas en el programa prenatal. Se excluyeron hombres con alguna discapacidad cognitiva o retraso mental que pudiera afectar su participación en la investigación.

### Muestra

Participaron nueve hombres, parejas de gestantes pertenecientes al programa prenatal. Los hombres escogidos vivían embarazos de 18 semanas o más. Fueron escogidos con dicho criterio con la intención de que pudieran describir las experiencias acumuladas en este periodo de tiempo, ya que se considera que en esa etapa de la gestación ya se ha asistido a controles prenatales y se ha vivido la experiencia de una ecografía. Las entrevistas se realizaron entre enero y mayo de 2017. El tamaño de la muestra se definió por saturación.

### Técnicas

Se llevaron a cabo entrevistas a profundidad, explorando experiencias y significados cons-

truidos por los participantes. Según Taylor y Bogdan<sup>14</sup>, este tipo de entrevistas se orientan a desentrañar la experiencia humana subjetiva.

El guion de entrevista, basado en el marco teórico, tuvo un proceso de validación por dos expertos temáticos; además, se realizó una prueba piloto con dos hombres con características similares a las de los participantes, con la intención de valorar la claridad en el lenguaje, los tiempos y la ejecución de la entrevista.

Los encuentros con los participantes se realizaron en consultorios y salones de reunión facilitados por la entidad de salud, así como en las viviendas y los lugares de trabajo de algunos participantes, favoreciendo la comodidad y la privacidad necesaria para los encuentros. Las entrevistas tuvieron una duración de dos horas aproximadamente.

El rigor metodológico del estudio se sustenta en el cumplimiento de criterios de dependencia, credibilidad y confirmación. La dependencia se obtuvo mediante el acuerdo entre investigadoras al realizar de manera independiente el proceso de codificación; la credibilidad, mediante la triangulación de resultados obtenidos en el estudio a través de la utilización de preguntas paralelas, y la confirmación, a través de la triangulación de los datos obtenidos con los de otras fuentes.

### **Análisis de la información**

El análisis de las narrativas producto de las entrevistas se realizó siguiendo el proceso planteado por Ricard *et al*<sup>15</sup> y con el apoyo del Software Atlas ti 7<sup>®</sup>. Se efectuó inicialmente la transcripción de las entrevistas; posteriormente, se generaron las unidades de significado, se verificaron las unidades de significado relevante, se valoraron los criterios comunes para la conformación de temas en torno a los significados y las expe-

riencias de los participantes; y se concluyeron, a través de un análisis comprensivo, los aspectos más importantes que se obtuvieron en el proceso de análisis fenomenológico.

### **Declaración sobre aspectos éticos**

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de investigaciones en Salud de la entidad prestadora de servicios de salud donde se realizó el estudio. Se contemplaron los principios éticos de la Declaración de Helsinki, prevaleciendo el respeto por la dignidad y la protección del bienestar de los participantes<sup>16</sup>. Se consideraron los parámetros establecidos por la resolución N. 8430 de 1993 del Ministerio de Salud<sup>17</sup>, de donde se deriva que este es un estudio de riesgo mínimo. Se contemplaron, además, los lineamientos emanados de la *Política de ética, bioética e integridad científica* de Colciencias<sup>18</sup> en lo referente a principios éticos de la investigación biomédica en la vinculación directa de seres humanos, que consideran la investigación como práctica que implica la moral del investigador en interacción y construcción con el otro, en un proceso intersubjetivo que es necesario reconocer y respetar.

Los participantes fueron abordados en la unidad básica de atención en salud y fueron invitados a participar por la investigadora principal, quien realizó las entrevistas explicándoles el objetivo del estudio. Se acordó la fecha y la hora de la entrevista, la cual, como se ha descrito, se desarrolló en ambientes que garantizaban privacidad. Entre la entrevistadora y los participantes no existía relación de sujeción alguna. Los datos obtenidos fueron procesados mediante códigos para preservar la identidad de cada sujeto, y todos los participantes firmaron el consentimiento informado para la realización de las entrevistas. Adicionalmente, aquí se utilizan seudónimos para preservar la identidad de los participantes.

## RESULTADOS

### Caracterización sociodemográfica de los participantes

Un primer ejercicio dentro del análisis de los datos, consistió en caracterizar el grupo de participantes. En la Tabla 1 se describen algunas de las características sociodemográficas de los hombres que integraron el estudio.

La mayor parte de los nueve participantes son adultos jóvenes<sup>19</sup>, tienen una edad media de 29,2 años, cuentan con educación formal técnica (dos participantes) o universitaria, bien sea completa o con estudios en curso (seis participantes), y son en su gran mayoría cotizantes al régimen con-

tributivo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Como se puede ver, se trata en buena parte de los casos de trabajadores del ramo de los servicios. A la luz de su afiliación en salud como cotizantes y de su actividad laboral, podría hablarse de que son hombres urbanos de ingresos medios que cuentan con un empleo formal, lo cual los ubica en un lugar privilegiado frente a un gran grueso de la población de la ciudad de Cúcuta que vive del empleo informal<sup>20</sup>. En su gran mayoría, los participantes estaban viviendo por primera vez una experiencia con su pareja en embarazo, dentro de una relación de unión libre. Uno de ellos, el más joven, es el único que no había accedido a estudios superiores y que se hallaba desempleado.

**Tabla 1.** Caracterización sociodemográfica de los participantes.

Seudónimo	Edad	Vida de Pareja	Ocupación	Nivel Educativo	Afiliación en salud	Hijos previos
Jesús	34	Unión Libre	Asesor Comercial	Universitario en curso	Contributivo cotizante	No
Alex	28	Unión Libre	Auxiliar logístico	Universitario	Contributivo cotizante	No
Fabián	19	Noviazgo	Desempleado	Secundaria	Contributivo beneficiario	No
Roberto	31	Unión Libre	Director de oficina recaudos	Universitario	Contributivo cotizante	No
Juan	29	Unión Libre	Vigilante	Técnico	Contributivo cotizante	No
Eduardo	36	Casado	Docente universitario	Posgrado	Contributivo cotizante	No
Martín	28	Unión Libre	Asesor Comercial	Universitario en curso	Contributivo cotizante	No
Oscar	26	Noviazgo	Servicio técnico motos	Técnico	Contributivo cotizante	No
Fernando	32	Unión Libre	Abogado	Universitario	Contributivo cotizante	Sí, 2 hijos

Para este estudio fue muy importante contar con un contexto sobre el modo como se construye el embarazo por parte de los entrevistados. La aceptación del embarazo, los cambios generados en las vidas de los sujetos y sus nociones sobre lo que significa ser padres, son aspectos que permiten tener una idea acerca de la implicación del embarazo en sus vidas y que ayudan a comprender su papel como cuidadores.

### Aceptando el embarazo

Buena parte de los participantes (siete) mencionan que el embarazo no estaba programado, debido a proyectos personales y de pareja, por lo que la noticia inicialmente les generó conmoción y confusión. Al conocer del embarazo, experimentaron una mezcla de sentimientos que fueron desde la preocupación a la alegría. Algunos expresaron frustración por los proyectos suspendidos, temor hacia el nuevo rol como padres e, incluso, refirieron tristeza y nostalgia por los cambios que consideran que enfrentarán durante el embarazo y especialmente ante el nacimiento de su hijo, debido a las responsabilidades que ello implica.

A Fabián, de 19 años, quien se encuentra sin empleo y a la espera de iniciar estudios universitarios, la noticia del embarazo le generó “tristeza” por los cambios en su proyecto de vida, y asunción abrupta de las tareas de la paternidad. Así lo manifiesta:

Pues yo la tomé pues con tristeza porque no quería traer a un hijo, o sea, en este momento, sino cuando ya fuera profesional y eso, y pues no me esperaba tampoco... también lloré, porque ¡uy! me preguntaba qué iba hacer y eso... como que tenía miedo también de lo que iba a pasar.

Salguero y Marco<sup>21</sup> exponen que los jóvenes, ante la paternidad no planeada, se enfrentan a

procesos complejos de toma de decisiones, en los que deben estimar diversos aspectos de su vida, como la continuidad de los estudios, la formalización de la relación afectiva y la familia, y la consecución de un empleo para cumplir con el rol de proveedores, además de la estructuración de su identidad de padres.

Posteriormente, en el proceso de aceptación y en el transcurso del embarazo, los participantes experimentan satisfacción y agrado por vivir la experiencia de ser padres. Estas vivencias gratas se dan especialmente ante los procesos físicos del embarazo, como el aumento del tamaño del abdomen de su pareja, percibir los movimientos fetales, ansiedad ante la ecografía, el parto, y ante el sexo del bebé, vivencias que, según mencionan, les ha permitido vincularse más profundamente con su pareja.

Martin, con 28 años, empleado y estudiante universitario, expresa así la alegría que le genera el embarazo:

¿De qué me ha llenado?, de satisfacción, de alegría, de querer aprender más, de querer luchar más...viendo más allá de las cosas y para así poder tener una estabilidad económica buena, como para tener como esa crianza de sus hijos a futuro muy buena y pues como querer cambiar todo esto(...) Digo madurar en el sentido de la responsabilidad, ¿si me entiende? o sea cuando uno no tiene hijos pues digamos yo que vivo con ella: “listo ahorita nos llega el sueldo”; “vamos a comprar esto”, “vamos a comprar aquello”, “vamos a salir a esto”, “vamos a salir a bailar”, “vamos a hacer”; ya entonces se comienza a madurar en ese sentido.

Ofrecer estabilidad económica y afectiva a sus parejas durante el embarazo, son objetivos que varios de los participantes se han trazado. En su estudio, Kaye *et al*<sup>9</sup> encontraron que los hombres con frecuencia consideran como pareja ideal a quien ofrece soporte emocional y financiero a su pareja gestante.

## Transiciones y cambios

Los participantes reconocen en su discurso la presencia de numerosos cambios desde el inicio del embarazo, en sí mismos, en su pareja y en la dinámica de la relación, además de que aspectos económicos, sociales y familiares intervienen en la forma de interpretar y vivir el embarazo. Fernando, con 32 años, expresa así su forma de comprender el embarazo:

Uno de hombre también se embaraza, que no nos crece la barriga, pero de todo hay cambios, hay cambios.

En la esfera emocional, los participantes mencionan transformaciones en la expresión y la manifestación de sentimientos como la ternura. El embarazo les ha permitido exteriorizar con más facilidad sus sentimientos y emociones, por lo que se reconocen como más tiernos, gentiles e incluso más sentimentales. Algunos de ellos consideran que el embarazo ha transformado su forma de pensar y actuar, que han madurado y que se han dado cambios en su estilo de vida, reduciendo el consumo de alcohol y de salidas nocturnas con amigos. Incluso uno de ellos menciona que el embarazo fortaleció su proceso de deshabitación del consumo de sustancias psicoactivas, debido a la exigencia de cuidar de su pareja y del bebé y adquirir mayor nivel de responsabilidad:

Ahorita cambió todo, no sé, me cambió la mentalidad y todo (...) ya como que no voy así, no me la paso en la calle y no me la paso haciendo lo que no es tampoco, ya más concentrado en estudiar y darle buena vida a mi hijo que viene. (Fabián, 19 años)

Hallazgos en hombres mexicanos confirman lo revelado por los participantes, quienes consideran la paternidad como parte del proceso de

paso hacia la madurez y adultez, asociado a una gran responsabilidad y al inicio de una nueva etapa en su vida<sup>21</sup>.

Ante la llegada del embarazo, el inicio de la convivencia y el cese laboral de algunas gestantes, los entrevistados adoptaron el rol de proveedores económicos de sus parejas con la intención de cubrir sus necesidades. Mencionan mayor autoexigencia laboral, incluso que ha aumentado su nivel de productividad; expresan temor de perder su actual empleo.

Ahorita lo que viene es algo muy grande, entonces trato de dedicarme al trabajo, de cumplir con lo que tengo que hacer para poder sustentarme, para poder sustentar al bebé, a la familia. (Oscar, 26 años)

Salguero *et al*<sup>22</sup> encontraron que los hombres resignifican la percepción sobre sus parejas ante la noticia del embarazo; así mismo, describen que los hombres se resignifican a sí mismos como parejas responsables y padres nacientes.

Varios de los participantes mencionan cambios en la emocionalidad de la gestante, como fluctuaciones frecuentes de ánimo, frente a los cuales requieren saber actuar:

El temperamento de la mujer embarazada cambia; ¡claro!, son más sensibles, entonces eso hace que yo tenga que ser más cauteloso con lo que digo, con lo que hablo, con lo que hago. (Fernando, 32 años)

De acuerdo con los discursos analizados, la vida sexual también se transformó. Describen menor intensidad y frecuencia de los encuentros sexuales con su pareja, así como menos disfrute sexual y desenfoque de las sensaciones de placer, debido al miedo a dañar a su pareja o al bebé. Jesús, de 34 años, relata así su vivencia:

Siento un malestar en eso, porque como nosotros teníamos relación casi que en la mañana y en la noche...eh, bueno, varias veces, ya como voy a ser papá, ya “no voy a estar con usted”, ya se le está viendo la barriguita, entonces yo le veo la barriga y la veo a ella desnuda y me enternece, para yo tener relaciones con ella; yo no se lo he dicho, pero yo trato de taparle la barriguita cuando ella tiene un vestido, para no verla porque yo siento que... ¡uich! ¡jue-madre! ¡el bebé! pero yo siento que cuando ya esté más grande la barriguita, yo de lo mismo que me enternece de pronto, yo no voy a ser capaz de tener relaciones con ella.

Este hallazgo coincide con el de Sapién y Córdoba<sup>23</sup> quienes reportan que los hombres temen la presentación de un aborto espontáneo o un nacimiento prematuro, siendo esta una de las razones por las que se disminuyen las relaciones sexuales durante los últimos meses del embarazo.

Por otro lado, buena parte de los participantes consideran que su vida social se ha limitado de forma significativa con el embarazo: dividen sus tiempos entre su lugar de trabajo y su pareja. Aunque algunos de ellos definen estos cambios como pérdida de su libertad, asumen el cuidado de sus parejas para prevenir situaciones de riesgo. Además, consideran que se encuentran viviendo una etapa diferente en su vida en que los espacios sociales son secundarios. A Oscar, a sus 26 años, el distanciamiento de su grupo social le generó frustración; por su parte, Jesús relata cambios drásticos en sus espacios sociales con otras mujeres:

Me salían mujeres “ay, que venga”, “¿qué hace?”, “vamos a salir”, “lo estoy esperando”, cuando se enteraron de que iba a ser papá, pues como que no; pues al comienzo me afectó mucho, porque tener pareja estable es duro.

Maldonado-Durán y Lecannelier<sup>24</sup> consideran que en la gestación los hombres avanzan a través

de tareas psicológicas hacia la construcción de la paternidad, iniciando con la resolución de sentimientos ambivalentes ante el embarazo y el bebé, para posteriormente formar un vínculo con el feto, además de la redefinición de la identidad como hombres y parejas para transmutar en padres.

### Significados de ser padre

Al adentrarnos a los significados en torno a la paternidad, nos encontramos con constructos y valores que los participantes expresan como propios del *ser hombre*, y que se involucran en sus vivencias del embarazo y en sus expectativas del proceder como padres y parejas. Como se observa en la Figura 1, señalan aspectos como el sentido de la responsabilidad, la fuerza, la protección del hogar y de su pareja, valentía y soporte de dificultades con el fin de ofrecer seguridad al grupo familiar.

Ser padre se asocia con ser proveedor de su pareja, del hogar y de su bebé, aspectos que están establecidos socialmente. Cumplir con este rol masculino se califica como ser “responsable”, cualidad relacionada con el deber ser paterno<sup>4</sup>. Para ellos, esta “gran responsabilidad” involucra garantizar a sus hijos o hijas protección, seguridad, cuidado y apoyo, así como confianza y respeto.

Igualmente, los participantes revelan que ser padres comprende la presencia física, “estar ahí” desde el embarazo, haciendo seguimiento del crecimiento del bebé en los controles prenatales, ecografías, y estableciendo contacto frecuente con su hijo a través del vientre; mencionan el deseo de que el bebé perciba su presencia. Fernando, de 32 años, lo describe así:

He ido a las citas con ella, a las vacunas, al médico, a las ecografías, a los exámenes que le han tocado (...) he estado casi en todo; satisfecho, porque pues siento que desde ya estoy



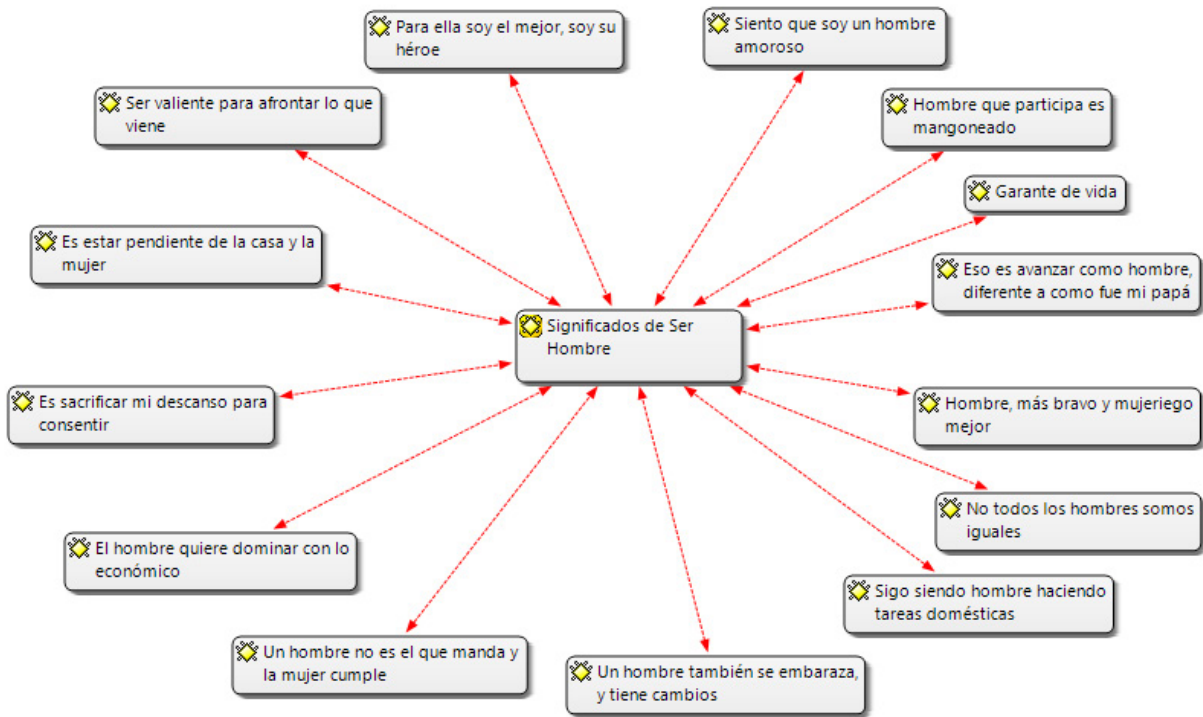
haciendo mi labor de papá, no solo de pareja con ella.

De acuerdo con los discursos en torno a la paternidad, se devela que las experiencias vividas como hijos influyen significativamente en sus construcciones en cuanto a ser padres. Las vivencias de buena parte los participantes están marcadas por padres ausentes y distantes. Aunque solo dos participantes manifiestan abandono por su padre, en los discursos el descontento

frente a la relación distante que han mantenido con sus padres es reiterado. Fabián, el más joven del grupo, explica por qué, ante un embarazo no programado, decide acompañar a su pareja:

Yo decía desde el principio: “Si llegara a pasar yo me haría responsable y me quedaba con ella” porque así me decía mi mamá y pues también lo veo por papá, porque él también cometió muchos errores, entonces como que no quiero cometer lo mismo.

Figura 1. Significados de ser hombre durante el embarazo de su pareja.



Según Rodríguez *et al*<sup>25</sup>, los hombres pueden retomar de sus experiencias familiares la construcción del deseo de ser padres. En la cons-

trucción de este deseo la familia resulta ser, aunque no sea de manera deliberada, una referencia importante.

## Implicaciones del cuidado de la pareja

El cuidado de su pareja gestante es interpretado por algunos participantes como el quehacer que implica “estar pendiente”, “protegerla”, “brindarle ayuda”, además de ofrecerle respaldo, apoyo y acompañamiento; así mismo, es descrito como “la responsabilidad más grande” y como un “deber” para con la gestante y el bebé. Fabián narra lo que significa para él cuidar de su pareja:

Pues no sé, yo siento... pues para mí es un deber. Si uno está con ella, pues tiene que estar con ella siempre, pues para mí es en las buenas y en las malas, yo siempre he estado con ella.

Es el “amor” hacia su pareja una de las razones más poderosas para cuidar de ella. Cuidar suscita en los participantes satisfacción y orgullo, pues lo perciben como “apropiado” en su rol de hombres y padres. El aporte económico es una de las formas más relevantes y evidentes de cuidar de sus parejas, siendo lo que permite cubrir las necesidades específicas. Las acciones orientadas al cuidado de la salud, en beneficio del bienestar de la gestante y del bebé, engloban el seguir las indicaciones médicas, el acompañamiento a las consultas del programa y el estar a su lado en el ingreso a urgencias:

La he acompañado a todas las citas médicas, controles, hasta los exámenes de sangre a todo, todo, todo inclusive yo soy el que le saca las citas, he estado mejor dicho ahí pegado inclusive ahorita como a las 4:30 estoy acá sacando una cita con ginecología y yo soy el que le hago todas las vueltas prácticamente. (Alex, 28 años)

El cuidado de la vida afectiva cubre aspectos como la comprensión de las variaciones del ánimo de la gestante, las manifestaciones de afecto, la evitación de conflictos en pareja e

incluso limitar situaciones que puedan desencadenar tensiones en ella. De otro lado, refieren la participación en tareas domésticas.

## Barreras de participación en el cuidado

En los relatos se describen diversas barreras con las que se enfrentan los hombres para participar en el cuidado: el trabajo o labor que desempeñan los participantes es considerado como la barrera más poderosa, pues afecta significativamente su disponibilidad para acompañar a sus parejas, debido a los horarios, las condiciones específicas del oficio y las presiones internas que conllevan la negativa de pedir permisos, evitando arriesgar su estabilidad laboral y económica. De igual modo, incrementan el tiempo laborado y su compromiso con el trabajo.

Es importante tener presente que el rol de proveedores define la masculinidad. El componente económico en ocasiones surge como barrera de participación; algunos participantes aceptan que sus ingresos les dificultan cubrir algunas necesidades de su pareja:

Quisiera tener una mejor economía para darle más cosas, ¿sí me hago entender?, como que comprarle no sé, ropa de embarazadas, pero pues en ese momento uno no lo puede hacer digamos por la economía. (Martin, 28 años)

En cuanto al ámbito de la salud, exponen que la negativa al ingreso de las parejas en la entidad que realiza las ecografías y la reducida invitación a ingresar a las consultas prenatales se convierten en barreras de participación, lo que desencadena frustración en ellos.

De otra parte, los constructos patriarcales instaurados en la sociedad, que conciben el embarazo como una condición propia y reservada

para las mujeres, y por la misma línea, que las actividades del control prenatal son solo para las gestantes, distancian a los hombres de esta experiencia. Los participantes mencionan que la escasa información que poseen algunos hombres frente al proceso de gestación les impide acercarse y participar activamente. Fernando se refiere a este aspecto:

Sienten que, que el embarazo no es con ellos ¿sí?, piensan que eso es de ella, y solo de ella y que ella es la que tiene que tiene que asumirlo y ya (...) yo siento que el hombre en esta sociedad machista cree que eso del embarazo es solo de la mujer.

Se presentan dos grandes tipos de barreras para que los varones participen activamente en los procesos del embarazo y parto: barreras culturales asociadas al género dentro de un contexto de desigualdad estructural que distancia a los hombres y las mujeres en el mundo del cuidado considerado femenino por excelencia<sup>1,2</sup> y barreras institucionales donde no se asume aún la presencia masculina en el embarazo y se cierran espacios para la participación de los hombres en los procesos reproductivos<sup>26</sup>.

### **Acercamiento al programa materno**

Buena parte de los entrevistados reconocen la importancia de la asistencia al programa materno, considerándolo como el espacio en el que pueden aprender de los procesos fisiológicos del embarazo. Se evidencia aceptación frente a la existencia del programa y los procedimientos que se llevan a cabo para cuidar a su pareja y su bebé; no obstante, reportan que contados profesionales los han invitado a asistir. Así lo describe Eduardo, de 36 años:

A mí como tal, como papá no, no sé cuál de las tres (profesionales del programa) sugirió que sería bueno que siguiéramos viniendo al curso,

y la Doctora me dijo “pues si usted quiere puede acompañarla” pero no, no más.

Los participantes solicitan más inclusión en las consultas y acceso más oportuno e informado. Desean sentirse parte del proceso, esperan que el programa pueda aportarles información en torno al embarazo, minimizando sus temores y promoviendo nuevas formas de cuidar a su pareja. La vinculación a través de los controles prenatales surge como posibilidad para hacerlos sentir parte del embarazo, además de ofrecerles orientación y nuevos elementos de cuidado a la gestante, sumado esto a la oportunidad de acercarlos a los espacios de salud, favoreciendo a futuro su participación en los controles de su hijo o hija. Reconocer las necesidades de los hombres, parejas de las gestantes, resulta imperiosa en los contextos de la salud materna<sup>26</sup>.

## **DISCUSIÓN**

Las construcciones reveladas por los participantes dan cuenta de transformaciones, emociones y experiencias durante el embarazo que hablan del impacto que genera en ellos: emergen significados de “responsabilidad” y “deber” frente al cuidado de su pareja. De igual modo, se reconocen tensiones por el cumplimiento laboral y económico, al asumir el rol de proveedores; la formalización de la vida familiar a través del embarazo lleva a los varones a un mayor compromiso con el trabajo. Los hijos siguen siendo para los varones motivo de responsabilidad económica, aunque la paternidad significa también hoy cuidado, comunicación, respeto y demostración de afecto<sup>26</sup>. Se descubren experiencias que dan cuenta de la carga social y moral que implica para los participantes enfrentarse a la paternidad, lo que les genera temor, pero también se revela un especial interés por vincularse al proceso y vivir las situaciones propias del

embarazo. El entorno cultural, sin embargo, es poco favorecedor; se mantienen constructos que restan importancia a la participación masculina y resaltan el rol de proveedores como función prioritaria de los hombres en el embarazo<sup>4</sup>.

Los hombres de este grupo humano, cercanos a los treinta años, se caracterizan por tener una vida laboral estable y por haber logrado acceder a la educación superior. Es de notar que el nivel educativo se asocia con la actitud favorable hacia la participación de los hombres en el cuidado a su pareja gestante, según lo encontrado por Aguayo *et al*<sup>27</sup> en 2012.

Los participantes describen cambios a partir del embarazo asociados especialmente a la suspensión de proyectos personales y a la reducción de sus espacios sociales. Se reconocen más tiernos y cercanos a sus parejas, en quienes perciben transformaciones. Así mismo, observan cambios en la relación de pareja que afectan, entre otras, la sexualidad. De acuerdo con Salguero y Marco<sup>21</sup>, la paternidad causa cambios importantes en la identidad de los hombres, superando el simple hecho biológico, pues incluye nuevas prácticas en los entornos familiares, laborales y de uso del tiempo libre; y genera compromisos y ciertas dificultades y conflictos ligados sobre todo a los estereotipos de género.

Cuidar de su pareja gestante significa, sobre todo, protegerla y proveer recursos materiales y financieros, según los resultados de este estudio, lo cual hace parte del repertorio social naturalizado en la sociedad para los varones. Es imperioso reconocer la existencia de otras formas de construcción de la masculinidad desde la ruptura de estereotipos y brechas del pasado, para establecer nuevas formas de entendimiento de la masculinidad<sup>28</sup>. Se hace igualmente necesario involucrar a los hombres en mayor medida en

los espacios reproductivos de atención y conocer sus experiencias y necesidades<sup>26</sup>; se requiere abrir espacios para ellos y empoderarlos para que puedan participar activamente y disfrutar junto con su pareja de la etapa prenatal.

Así mismo, se hace necesario abrir nuevas posibilidades a favor del cuidado integral del embarazo, con enfoque de género, como un proceso que implica a los dos miembros de la pareja, ofreciendo nuevas herramientas de cuidado, aterrizadas en las necesidades reales de cada uno y regulando la sobrecarga en cuanto al cuidado de otros que suele ser frecuente en las mujeres.

## DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERESES

Las autoras declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lewis S, Lee A, Smkhada P. The role of husbands in maternal health and safe childbirth in rural Nepal: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015; 15: (162):1-10.
2. Figueroa JG. Algunas propuestas dialógicas para relacionar paternidad, salud y mortalidad. Iztapalapa. *Revista de Ciencias sociales y humanidades*. 2014; (77): 58-75.
3. Aguayo F, Barker G, Ekimelman E. Paternidad y cuidado en América Latina: Ausencias, Presencias y Transformaciones. *Masculinities and Social Change*. 2016; 5(2), 98-106.
4. Salguero Velásquez A, Córdoba D, Sapién S. Masculinidad y paternidad: los riesgos en la salud a partir de los aprendizajes de género. *Psicología y Salud*. 2018; 28(1): 37-44.

5. Organización de las Naciones Unidas. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. [internet]. [Consultado 2018 Jun 22]. Disponible en: <http://www.un.org/es/development/devagenda/population.shtml>
6. Organización de las Naciones Unidas. IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. [internet]. [Consultado 2018 Jun 22]. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
7. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. [Consultado 2018 Jun 22]. Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
8. Salmán RD, López JG. El estudio de la cultura de participación, aproximación a la demarcación del concepto. *Razón y palabra*. 2012; (80): 7-17.
9. Kaye DK, Kakaire O, Nakimuli A, Osinde MO, Mbalinda SN, Kakande N. Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014; 14 (1):14-54.
10. Carvalho E, Gomes J, Carvalho J, Castro V, Balula C, Batista P. Benefits for the father from their involvement in the labour and birth sequence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2016; (217): 435 – 442.
11. Mieles M, Tonon G, Alvarado S. Investigación cualitativa. El análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas humanística*. 2012; 74: 195-225.
12. Rubio M, Arias M. Fenomenología y conocimiento disciplinar en enfermería. *Rev. cuba. enferm.* [internet]. 2013; 29(3). [consultado 2018 Jun 22]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300005)
13. Souza MC. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colectiva* [internet]. 2010; 6 (3): 251-261 [consultado 2018 Jun 22]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115348002>
14. Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados. 1 ed. [internet]. España: Paidós; 1992 [consultado 2018 Jun 22]. Disponible en: [https://iessb.files.wordpress.com/2015/07/05\\_taylor\\_mc3a9todos.pdf](https://iessb.files.wordpress.com/2015/07/05_taylor_mc3a9todos.pdf)
15. Ricard M, Bo R, Climent C. Propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista. *Revista de Ciències de l'Educació*. 2010; 1: 113-132.
16. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki [internet]. [Consultado 2018 Jun 22]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
17. Colombia. Ministerio de salud. Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
18. Colombia. Colciencias. Política de ética, Bioética e Integridad Científica [internet]. [Consultado 2018 Jun 22]. Disponible en: <http://www.colciencias.gov.co/sites/default/files/upload/noticias/politica-etica.pdf>
19. ojas K, Gómez JE, Pazos VM. Grupo de investigación en pediatría (Grinped). El ciclo vital individual. *CCPAP*. 2011; 13(4): 9-20.

20. Guataquí JC, García-Suaza A, Rodríguez-Acosta M. El perfil de la informalidad laboral en Colombia. Serie documentos de trabajo: Universidad del Rosario Facultad de Economía. 2011; 95: 1-32 [consultado 2018 Jun 22]. Disponible en: [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/84/84048d18-e754-4f80-afc5-f80d4b092260.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/84/84048d18-e754-4f80-afc5-f80d4b092260.pdf)
21. Salguero MA, Marco M. Reflexiones sobre sexualidad, reproducción y paternidad en estudiantes universitarios en México. *Gazeta de Antropología*. 2014; 30 (3): 1-13.
22. Salguero A, Córdoba D, Sapién S. Dificultades, malestares y quejas de algunos hombres sobre su paternidad. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 2014; 17 (2): 455- 480.
23. Sapién J, Córdoba D. Comportamiento sexual de varones durante el embarazo: casos en la ciudad de México. *Terapia Psicológica*. 2011; 29 (2):185-190.
24. Maldonado-Durán M, Lecannelier F. El padre en etapa perinatal. *Perinatol Reprod Hum.*; 2008, 22(2):145-154.
25. Rodríguez R, Pérez G, Salguero A. El deseo de la paternidad en los hombres. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2010; 28(1): 113-23.
26. Fernandes C, Santana de Brito R, Fortes A, Brandão A. The partner as a caregiver in the birth process. *Rev Rene*. 2015 16 (4):613-21.
27. Aguayo F, Correa P, Kimelman E. Estudio sobre la participación de los padres en el sistema público de salud de Chile. Santiago: Ministerio de salud de la República de Chile, 2012 [internet]. [Consultado 2018 Jun 22]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/14-Informe-final-Estudio-sobre-la-participacion-de-los-padres-en-el-sistema-publico-de-salud-de-Chile.pdf>
28. Ariza-Sosa G, Gaviria S, Geldres-García D, Vargas-Romero R. Hombres cuidadores de vida: formación en masculinidades género-sensibles para la prevención de las violencias hacia las mujeres en Medellín. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2015; 44 (2): 106-114.