

La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá

Male partner participation in pregnancy, childbirth and postpartum: health team members' perceptions in Bogota

A participação do par masculino na gravidez, parto e pós-parto: percepções da equipe de saúde em Bogotá

*María Mercedes Lafaurie-Villamil*¹, ORCID 0000-0002-5993-740X
*Yeimy Valbuena-Mojica*², ORCID 0000-0002-1308-4835

¹ *Universidad El Bosque. Colombia*

² *Subred Integrada de Salud Norte, Bogotá. Colombia*

Recibido: 19/05/2020

Aceptado: 26/08/2020

Resumen: Introducción: El acompañamiento de la pareja a la gestante obedece a los principios del parto humanizado. Objetivo: Describir la percepción del equipo de salud sobre la participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto. Metodología: Estudio cualitativo basado en tres grupos focales, un conversatorio y seis entrevistas a profundidad. Participaron 49 miembros del equipo de salud (médicos, enfermeras, internos de medicina y auxiliares de enfermería). Se realizó un análisis temático con apoyo del software Atlas ti 8. Resultados: Hay una percepción positiva sobre la inclusión de la pareja en el proceso reproductivo, especialmente como apoyo emocional a la gestante. Como limitaciones se destacan barreras culturales asociadas al género en que los hombres son excluidos de los procesos reproductivos y barreras de acceso relacionadas con la infraestructura y ciertos protocolos institucionales. Las mujeres con frecuencia asumen a solas la gestación y parto; los hombres no se sienten apropiados de su papel y temen hacer parte del proceso; hay reticencia en algunos profesionales de salud. Como alternativas se propone: generar cambios culturales e institucionales que incluyan a los hombres en la salud reproductiva, adecuar espacios y recursos, fortalecer procesos de sensibilización al personal de salud y mejorar la información y preparación de los usuarios. Conclusiones: Se requiere una apertura a las nuevas masculinidades en los ámbitos reproductivos, eliminar barreras de acceso que persisten y diseñar estrategias innovadoras de acogida y educación a los hombres basadas en sus necesidades particulares.

Palabras claves: salud materna; embarazo; parto humanizado; masculinidad; personal de salud; investigación cualitativa

Abstract: Introduction: Partner accompaniment on perinatal health obeys the principles of humanized childbirth. Objective: Describe the health team members perception on the male partner participation in pregnancy, childbirth and postpartum. Method: Qualitative study based on three focus groups, a deliberative forum and six in depth interviews. Participated 49 members of the health team (medicine doctors, nurses, medical interns and nursing assistants). A thematic analysis was carried out with the support of Atlas ti 8 software. Results: There is a positive perception of the male partner participation in pregnancy, childbirth and postpartum especially as an emotional support for the pregnant woman. As limitations, cultural barriers associated with traditional gender roles in which men are excluded from reproductive processes, some institutional access barriers related to infrastructure and protocols are relevant. Women often face pregnancy and childbirth alone; men fear and feel that being part of the process is not appropriate to their role; there is reluctance in some health professionals. The following alternatives are proposed: generating cultural and institutional changes to include men in reproductive health, adapting spaces and resources, strengthening awareness processes for health personnel and improving information and training for users. Conclusions: It is required openness to new masculinities in the reproductive field, eliminate access barriers and design innovative strategies for welcoming and educating men based on their particular needs.

Keywords: maternal health; pregnancy; humanized delivery; masculinity; health personnel; qualitative research

Resumo: Introdução: O acompanhamento do casal à gestante obedece aos princípios do parto humanizado. Objetivo: Descrever a perspectiva dos profissionais de saúde sobre a participação do parceiro masculino na gravidez, parto e pós-parto. Método: Estudo qualitativo baseado em três grupos focais, um grupo de conversação e seis entrevistas em profundidade. Participaram 49 membros da equipe de saúde (médicos, enfermeiros, estagiários e auxiliares de enfermagem). A análise temática foi realizada com o apoio do software Atlas ti 8. Resultados: Existe uma percepção positiva da inclusão do parceiro no processo reprodutivo, especialmente como suporte emocional à gestante. Como limitações, destacam-se as barreiras culturais associadas ao gênero, nas quais os homens são excluídos dos processos reprodutivos e algumas barreiras institucionais de acesso à infraestrutura e alguns protocolos. As mulheres geralmente assumem a gravidez e o parto sozinhos; os homens não se sentem adequados ao seu papel e temem fazer parte do processo; há relutância em alguns profissionais de saúde. As seguintes alternativas são propostas: gerar mudanças culturais e institucionais que incluam homens em saúde reprodutiva, fortalecer processos de conscientização do pessoal de saúde, adaptar espaços e recursos e melhorar as informações e o treinamento dos usuários. Conclusões: É necessária uma abertura a novas masculinidades nos campos reprodutivos, removendo barreiras institucionais de acesso e projectar estratégias inovadoras para acolher e educar homens com base em suas necessidades particulares.

Palavras-chave: saúde materna; gravidez; parto humanizado; masculinidade; pessoal de saúde; pesquisa qualitativa

Correspondencia: María Mercedes Lafaurie-Villamil, e-mail: lafauriemaria@unbosque.edu.co

Introducción

La importancia de la igualdad de género y de la participación masculina responsable y comprometida en la sexualidad y la reproducción, así como la corresponsabilidad de mujeres y hombres en el cuidado de la familia ha sido claramente expuesta en las conferencias internacionales de El Cairo (1) y Beijín (2). Este compromiso se retoma en Colombia en la Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos (3).

Las evidencias indican que la participación activa de la pareja en la gestación, parto y posparto disminuye el riesgo materno e incide en el bienestar madre-hijo (4). El soporte emocional permanente durante el alumbramiento puede reducir el dolor de las gestantes, favorece el parto natural y hace más confortable la experiencia (5). Durante el embarazo, parto y posparto (EPP) las mujeres desean contar con la participación y el cuidado de sus parejas (6).

En el parto humanizado el papel del padre adquiere especial protagonismo (7). A pesar de que los hombres se ven cada vez más interesados en integrarse al cuidado de las gestantes, se encuentran con barreras culturales e institucionales que crean limitaciones y los alejan de los procesos reproductivos (8). Quienes están dispuestos a apoyar a sus parejas en el parto se ven obstaculizados principalmente por aspectos relacionados con el sistema de salud (9). El personal de salud ocupa un lugar de importancia crucial en el cambio de esta situación (10). La transformación de las políticas hospitalarias puede facilitar la integración masculina al cuidado materno brindándole a los hombres herramientas para vincularse en mayor medida a su rol en ese contexto (11).

Es relativamente escasa la investigación que aborda la participación de la pareja masculina en la salud materna desde la visión del personal de salud, siendo central conocer su perspectiva para el fortalecimiento de los procesos de inclusión de los hombres en el EPP. En consecuencia, una de las subredes integradas de salud de Bogotá, constituida por tres hospitales del sistema público, ha buscado conocer, desde la percepción de los miembros del equipo de salud, las fortalezas y puntos críticos de la implementación de la estrategia de participación de la pareja masculina en los procesos de embarazo, parto y posparto (EPP) como componente del parto humanizado con cuya implementación está comprometida la institución. Los hallazgos obtenidos en este estudio permiten aportar a la construcción de derroteros para el fortalecimiento de la participación masculina en los procesos de EPP como elemento clave en los procesos de humanización del parto.

Objetivo

Describir la percepción del equipo de salud sobre la participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y postparto.

Metodología

El estudio estuvo orientado por una epistemología cualitativa. Esta modalidad de la investigación se enmarca en un modelo constructivo-interpretativo que se ocupa de explorar las subjetividades (12). Se adoptó un enfoque fenomenológico descriptivo el cual tiene por objeto describir el significado de determinada experiencia desde la visión de los sujetos (13). Para este estudio se implementaron las técnicas de grupos focales, entrevista a profundidad y conversatorio,

incluyendo como participantes miembros del personal médico (médicos e internos) y de enfermería (profesionales y auxiliares) de tres hospitales que hacen parte de una subred de salud de Bogotá.

La técnica de grupos focales es especialmente sensible para el abordaje de actitudes y experiencias; facilita explorar el modo como se desarrollan y operan las opiniones en un determinado contexto cultural (14). La entrevista semiestructurada de tipo individual incluye preguntas abiertas mediante las cuales el participante puede expresar sus opiniones y matizar sus respuestas (15). Esta técnica es eficaz para lograr información completa y profunda y puede ser complementada con otras técnicas según la naturaleza específica de la investigación (16).

El conversatorio o foro deliberativo hace parte de las técnicas participativas de la investigación. La investigación participativa involucra a quienes vivencian las problemáticas en su análisis y búsqueda de soluciones (17). La conversación grupal obedece a una lógica de conexión intersubjetiva. La conversación “hace sentido común de un modo alternativo frente a las formas habituales en que se reproduce la cotidianidad”. En las conversaciones se hace posible una relación con el lenguaje en que se desarrolla la autonomía del sujeto al mismo tiempo que se refuerza la grupalidad. En la conversación, “se puede hablar, pero también se puede hablar de lo que se escucha” (18).

Se tuvo en cuenta un muestreo propositivo de oportunidad o emergente, como lo describe Martínez, “en el que se van siguiendo las pistas que surgen durante el trabajo de campo con una flexibilidad que permite aprovechar lo inesperado”. De acuerdo con la autora, la cantidad de participantes en la elección propositiva depende del propósito del estudio, de aquello que sea útil para lograrlo, “de lo que está en juego, de lo que lo hace verosímil, y en última instancia, incluso de lo que es posible” (19). Participaron en total 49 miembros del equipo de salud, de los tres hospitales que constituyen la subred. Se realizaron, en un primer momento, dos grupos focales con un total de nueve enfermeras y dos grupos focales en que participaron nueve auxiliares de enfermería; un grupo focal con cuatro internos de medicina; dos entrevistas a profundidad a internos de medicina y 4 entrevistas a profundidad a médicos (tres ginecobstetras y un médico general). En un segundo momento, se realizó un conversatorio con 21 enfermeras de los tres hospitales.

Como criterios de inclusión, se tuvo en cuenta que los participantes contaran con mínimo de seis meses de vinculación a uno de los tres hospitales de la subred en el área materno perinatal. Como criterios de exclusión, se estableció que no mostraran interés por participar en el estudio, que sus tiempos no permitieran acudir al llamado, que pertenecieran a otra subred y que no estuvieran laborando en el área materno perinatal en el momento de la recolección de información. Los y las participantes fueron invitadas previamente a participar y quienes estuvieron de acuerdo en hacer parte del estudio firmaron un consentimiento informado.

La información fue recogida en espacios especialmente habilitados para ello en los diferentes hospitales y el proceso de recolección de los datos estuvo a cargo de la investigadora principal quien no poseía ninguna relación previa con los participantes ni con la institución, lo cual garantizó la confidencialidad del proceso.

Se trataron los siguientes tópicos con los participantes: 1. Cómo ven la participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y postparto en el contexto de la subred integrada de salud, 2. Qué aspectos favorecen la participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y postparto, dentro del contexto de la Subred, 3. Qué barreras limitan la participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y postparto, dentro del contexto de la Subred y 4. Qué propuestas

surgen para fortalecer la participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y postparto, dentro del contexto de la subred.

La diversidad de estrategias de abordaje obedece a la viabilidad para obtener un acercamiento a los diferentes miembros del equipo de salud en el trabajo de campo. En el caso de los médicos, la realización de grupos focales se vio dificultada por el compromiso permanente de estos profesionales con la atención en sala de partos lo cual limitó la posibilidad de reunir a varios de ellos en un mismo momento. Es por ello por lo que se optó por realizar con ellos entrevistas a profundidad. Luego de la primera etapa del estudio se vio la importancia de profundizar en las barreras institucionales para la participación de la pareja masculina en el EPP y en las estrategias para disminuirlas. Dada la especial implicación de las enfermeras en los procesos de parto humanizado y en las respectivas rutas de atención, en un segundo momento se les invitó a participar en un conversatorio, aprovechando que estarían reunidas en un evento académico un buen número de ellas. Aceptaron participar en el estudio 21 enfermeras de los tres hospitales de la subred.

Las entrevistas, grupos focales y conversatorio fueron grabados con la autorización de los participantes y posteriormente fueron transcritos. Se realizó un análisis temático de los datos. En este análisis se definen unidades temáticas como producto de una aproximación selectiva, a partir de la lectura y relectura de la información. Este proceso, descrito por las Mieles y colega (20), partiendo de la secuencia propuesta por Braun y Clarke para fortalecer el rigor científico en estudios de esta índole, implica las siguientes etapas: 1) Familiarización con los datos, 2) Generación de códigos iniciales, 3) Búsqueda de temas, 4) Revisión de temas, 5) Definición y denominación de temas y 6) Producción del documento final. Mediante un proceso inductivo, con apoyo del software Atlas ti 8® se orientó la codificación y definición de temas emergentes, partiendo de las cinco categorías generales que fueron descritas a priori en los objetivos y que orientaron las preguntas presentadas anteriormente: a) Expectativas que genera la participación de la pareja masculina en el EPP en los miembros de equipo de salud, b) Aspectos que facilitan esta participación c) Barreras que limitan la participación de la pareja masculina en el EPP y d) Propuestas para el cambio de situación.

En el ámbito del rigor científico o credibilidad, la validez se refiere al grado de fidelidad con que los resultados muestran el fenómeno investigado. Puede lograrse a través de métodos como la triangulación, la saturación y el contraste con los datos obtenidos por otros investigadores (21). En este estudio se implementaron criterios de validez por triangulación mediante la utilización de tres técnicas diferentes de indagación y el acuerdo entre las dos investigadoras, y por contraste, al cotejar los hallazgos del estudio con la literatura científica.

Este trabajo fue aprobado, según evaluación ética y técnica, por el Comité de Investigación y Proyección Social de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque en su sesión 0143 del 13 de septiembre de 2018. Se tuvo en cuenta la importancia de salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, así como la confidencialidad, como lo propone la Declaración de Helsinki 2013 (22). El consentimiento informado implementado fue de tipo escrito y permitió a los participantes comprender los objetivos y otros pormenores del estudio y las condiciones de su participación. No se incluyen nombres ni instituciones hospitalarias con el fin de preservar el anonimato de los participantes.

Resultados

La subred integrada de salud, donde se realizó el estudio, está conformada por tres hospitales públicos que tienen servicios de alta complejidad obstétrica. En el Cuadro No.1, se presenta la distribución de los participantes según la actividad en que participaron y el hospital al que están vinculados.

Cuadro No. 1. Participantes según actividad en que participaron y filiación

ACTIVIDAD	INSTITUCIÓN	MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES ENFERMERÍA	INTERNOS MEDICINA
Grupos focales	Hospital 1		2	5	
	Hospital 2		7		4
	Hospital 3			4	
Entrevistas	Hospital 1	1			2
	Hospital 2				
	Hospital 3	3			
Conversatorio	Hospital 1		7		
	Hospital 2		12		
	Hospital 3		2		

Fuente: elaboración propia

Del Hospital 1, participaron 15 miembros del equipo de salud; del Hospital 2, participaron 23 y, del Hospital 3, participaron 9. En total participaron en el estudio 29 profesionales de enfermería (todas mujeres), 9 auxiliares de enfermería (todas mujeres), 6 internos de medicina (tres hombres y tres mujeres) y 4 médicos, de los cuales uno es médico general del área de Urgencias y tres son ginecologistas (dos mujeres y un hombre). De los 49 participantes, 43 son mujeres y seis son hombres.

A continuación, se presentan los resultados más relevantes obtenidos a lo largo del proceso en el cumplimiento de los objetivos del estudio, organizados bajo las categorías generales definidas en los objetivos y los temas emergentes derivados del proceso de análisis.

Qué expectativas genera la participación de la pareja masculina en el EPP

A los participantes se les preguntó inicialmente cómo ven la participación de la pareja masculina en el EPP. Esta pregunta obedeció al interés de develar las expectativas que genera en ellos la implementación de esta estrategia. Es así como se conocieron puntos de vista a favor y algunas observaciones críticas a ser consideradas en su implementación. En el Cuadro No. 2 se sintetizan los temas emergentes más destacados que surgieron al respecto.

Cuadro No. 2. Expectativas que genera la participación de la pareja masculina en el EPP

Temas Emergentes
Tiene importancia dentro del parto humanizado
La participación debe iniciar desde el embarazo
Aporta apoyo emocional a la gestante en el parto
Favorece el vínculo paterno con el nonato
Fortalece la corresponsabilidad en el posparto
Se requiere preparación previa de los hombres para garantizar una buena experiencia
Puede dar pie a violencia obstétrica si no le anteceden procesos educativos

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos dan cuenta de que hay aceptación de la participación de la pareja masculina en el EPP por parte de los integrantes del equipo de salud y reconocimiento de su pertinencia dentro del parto humanizado, si bien para que esta estrategia tenga aceptabilidad se requiere que sea continua y que esté mediada por la educación previa a los hombres como parte del proceso.

Una de las ginecobstetras entrevistadas en el estudio presenta de este modo su visión:
Todos saben que este hospital se caracteriza por eso, por la atención del parto humanizado. Desde el punto de vista de nuestra labor, una de las normas que se tiene acá es el parto humanizado, que ayuda que ellos puedan participar (...) En la parte de ecografía yo le diría que en un 80 % las señoras vienen al control ecográfico con su esposo. En el parto, hay un factor de estrés, entonces uno los ayuda: ¿usted se siente bien?, ¿quiere entrar al parto?, estamos haciendo esa retroalimentación, valoración a valoración. (H3G1)

Un aspecto que es reiterativo, al referirse los participantes a la inclusión de la pareja en el EPP, se relaciona con la importancia de que el acompañamiento a la gestante se presente a lo largo del todo el proceso, desde el inicio del embarazo, fortaleciendo el vínculo paterno y la corresponsabilidad en el cuidado del neonato. Veamos esta intervención de una auxiliar de enfermería:

Es importante el acompañamiento desde el momento que se entera que está embarazada hasta el día del parto. Esto sirve como apoyo y para favorecer el vínculo, haría un parto agradable y podrían involucrarse más en la casa ayudando a bañar al bebé y vestirlo. (H2A1)

Hay acuerdo entre los diferentes grupos de especialidad en que la participación de la pareja aporta apoyo emocional a la gestante durante el parto, como lo expone uno de los internos participantes:

De hecho, se llama parto humanizado (...) Es algo realmente importante porque las mujeres sobretodo sienten mucho el apoyo de su pareja y usualmente uno de médico está pendiente es de atender el parto y lo que hace su pareja es un apoyo emocional. (H2I1)

En el posparto también se considera importante el apoyo de la pareja a la gestante, dadas sus condiciones de vulnerabilidad, tal cual lo expone uno de los internos entrevistados:

En el posparto la mujer sale delicada, débil. Si está sola es más riesgoso para ella y el bebé, ya es más difícil cuidarse a ella y el bebé al mismo tiempo. (H1I1)

La preparación previa de los hombres para su participación en el parto garantiza una mejor experiencia en ese evento, según varios de los participantes. Así lo expresa un médico general:

El que llega con el curso de preparación para la maternidad y la paternidad, viene con todo claro, sabe muy bien que nos vamos a demorar dos horas, que tiene que ayudar con todas las técnicas que se le han enseñado para el trabajo de parto, sea ya espontáneo o inducido. Entonces pues obviamente eso hace que sea como más bonito. (H2M1)

Si bien reconocen la importancia de la inclusión de los hombres en el EPP, dos de los médicos ginecobstetras participantes describen situaciones que pueden implicar violencia obstétrica a las gestantes por parte de sus parejas durante el alumbramiento, las cuales ven asociadas, no solo a prácticas de violencia a las mujeres naturalizadas en los contextos de donde vienen, sino sobre todo a la falta de preparación previa de los hombres para participar como acompañantes. Esta es la intervención de uno de ellos:

Nosotros nos estamos enfrentando a muchas pacientes que son víctimas de violencia social. Muchos factores extrínsecos y factores emocionales llevan a que la mujer pueda llegar a ser víctima de violencia obstétrica dentro del proceso de parto (...) Si al hombre no se le prepara, puede llegar a tener la experiencia de pasar de ser algo emocionalmente

agradable a convertirse en algo que le deje un mal recuerdo y que en un momento dado pase a ser también un factor emocional que no vaya a ir en pro sino en contra de la misma pareja. (H1G1)

En la entrevista a una de sus colegas, esta profesional señala lo siguiente:

Tienen poca tolerancia a verlas estresadas, con dolor o los gritos (...) Muchas veces nos ha tocado sacarlos. Las regañan, les han pegado palmadas delante de nosotros. Como muchos son mayores que ellas, ellas son adolescentes, a veces las gritan (...) hay que darles educación, una charla, un video, explicarles lo que va pasar porque ellos no saben. (H3G2)

Qué facilita la participación de los hombres en el embarazo, parto y posparto

A los miembros del equipo de salud se les preguntó qué aspectos facilitan la participación de los hombres en el embarazo, parto y posparto. Las respuestas recibidas se organizan de acuerdo con temáticas emergentes que son presentadas en el Cuadro No. 3.

Cuadro No. 3. Aspectos que facilitan la participación de las parejas masculinas en el EPP

Temas Emergentes
Compromiso institucional con el acompañamiento en el parto
Inclusión de los hombres por parte del personal de salud
Asistencia de los hombres a los cursos de preparación para la maternidad y paternidad
Facilitar el acceso a los hombres según sus horarios disponibles

Fuente: elaboración propia

Un primer aspecto que se destaca en las intervenciones de los participantes se relaciona con el hecho de que en la subred existe una normativa que insta la estrategia de parto humanizado la cual tiene prevista la participación de la pareja en el EPP, lo que juega a favor. El compromiso institucional con el acompañamiento a la gestante en el parto resulta ser uno de los aspectos clave para el fortalecimiento de la inclusión de los hombres en el EPP, como se refleja en la visión de este médico general entrevistado:

Acá hay como un factor plus que es el acompañamiento en el parto. Idealmente el programa está diseñado para que la primera persona que sea el acompañante sea la pareja de la paciente (...) hemos visto una buena respuesta del hombre, de la pareja de la paciente, en estar en el momento del nacimiento del bebé (H2M1).

La asistencia de los hombres a los cursos de preparación para la maternidad y paternidad es vista por los participantes como una oportunidad esencial para despejar dudas y temores y para estrechar el vínculo emocional de los padres con el nonato, los que los acerca al proceso de EPP, tal cual lo expresa una de las auxiliares de enfermería:

Los hombres preguntan mucho en los talleres, ellos manifiestan que no hay la educación que se necesita, ellos manifiestan que el curso les ha creado ese amor hacia el hijo no solo monetario sino emocional. (H2A3)

No en todos los casos los hombres que lo desean pueden hacer parte de los procesos de preparación para el parto debido a sus compromisos laborales y a los horarios en que los cursos son impartidos. El que se les ofrezcan facilidades para poder acceder a los procesos educativos teniendo en cuenta sus horarios es otro aspecto que mencionan con frecuencia los participantes. Veamos esta intervención de una enfermera:

Creo que debería haber sesiones especiales como los días sábados porque de lunes a viernes ellos están trabajando entonces si se pudiera hacer como el día sábado sería bueno. (H1E1)

Qué barreras limitan la participación de la pareja masculina en el EPP

Al analizar las barreras expuestas por los participantes se observó que estas corresponden particularmente a dos categorías: barreras culturales y barreras institucionales, las cuales se describen a continuación.

Barreras culturales

En el Cuadro No. 4 se presentan las temáticas emergentes que se relacionan con las barreras culturales que dificultan la participación de la pareja masculina en el EPP.

Cuadro No. 4. Barreras culturales

Temas Emergentes
Las mujeres asumen a menudo a solas la gestación y el parto
La experiencia reproductiva genera estrés, temores y preocupaciones en los varones
Los hombres no se sienten apropiados de su papel como acompañantes
La educación sexual no involucra a los varones en los asuntos reproductivos
Algunas mujeres no desean el acompañamiento de su pareja

Fuente: elaboración propia

Buena parte de las barreras culturales descritas están enmarcadas en las diferencias y desigualdades de género. Los participantes en el estudio mencionan en primer lugar que a menudo los hombres están ausentes en los procesos reproductivos, los cuales son asumidos por las mujeres a solas, tal cual lo expone uno de los internos:

Es triste porque usualmente las pacientes que nosotros atendemos son de estrato bajo o migrantes y lo más común es ver que no hay un papá en todo ese proceso del embarazo ni en el parto tampoco, yo creo que sí es sumamente importante porque es un apoyo emocional. (H2I1)

También sucede, según los relatos obtenidos, que los hombres muestran temor a involucrarse en los espacios reproductivos y no se sienten apropiados del rol de acompañantes de sus parejas, como lo expone una de las profesionales de enfermería:

Les da temor, no tienen claro realmente que en los cursos de preparación obtienen toda la información. Les da miedo ingresar a una entidad, opina más la mujer que el hombre; de por sí, ellos no hablan mucho. (H1E2)

La condición emocional que se observa en los hombres ante la inminencia del parto la describe de este modo una de las auxiliares de enfermería:

Para que ingresen es muy complicado, los nervios, no saben qué hacer, están a la expectativa. (H1A1)

A menudo el temor de los varones a la experiencia limita su integración al proceso reproductivo, como lo expone una de las enfermeras:

Expresan miedo, que no quieren verlas sufrir. Lo que ayudaría es que ellos sepan que eso es normal, que sepan lo que se puede presentar que eso hace parte de un proceso durante el trabajo de parto. (H1E1)

Uno de los internos entrevistados describe la situación que se puede crear en la gestante ante la renuencia de su pareja a acompañarla durante el parto:

A veces la mamá quiere que el papá entre al parto, para que vivan la experiencia juntos, pero cuando le fui a pedir una vez la firma al papá para entrar al parto no quiso, dijo que no quería entrar. Entonces la mamá empezó a sentirse afectada emocionalmente. (H1I2)

El que los hombres sean excluidos de los procesos educativos y de atención en salud sexual y reproductiva limita su empoderamiento para participar en el embarazo, parto y puerperio, según varios de los participantes en el estudio. Así lo expresa una de las enfermeras:

Al hombre se le ha dejado de lado en estos programas de salud sexual y reproductiva; todo va dirigido a la mujer. Y yo le decía a la Secretaría de salud: “hay que fortalecer lo que es crecimiento y desarrollo, lo que es la consulta del joven, porque nosotros desde ahí empezamos a mejorar”. (CE1)

Siendo un derecho de la gestante el acompañamiento, las mujeres pueden preferir un acompañante diferente a su pareja en el proceso de parto, como lo expone otra de las enfermeras:

Es muy importante todo el tema de humanización y no es solo que ingrese la pareja, sino que la señora esté decidida a que quiere que entre (...) Porque si no es feliz con su pareja, sino que se siente más segura con otra persona, su mamá, por ejemplo, pues que entre la persona con la que ella sienta su apoyo, no solamente la pareja. (CE2)

Se describe también que algunas mujeres sienten vergüenza de ser vistas por sus parejas durante el parto, como lo expone una de las auxiliares de enfermería:

Hay mujeres que refieren que no quieren que sus esposos las vean porque sienten pena (vergüenza). Prefieren que entre con ellas una mujer, les da más confianza una mujer. (H3A1)

Barreras institucionales

Las temáticas emergentes más relevantes, que están relacionadas con barreras de tipo institucional que limitan la participación de los hombres en el EPP, se presentan en el Cuadro No. 5.

Cuadro No. 5. Barreras institucionales

Temas Emergentes
Barreras inherentes al sistema de salud
Barreras relacionadas con el acceso a los servicios
Actitudes de algunos miembros del equipo de salud
Desinformación de los usuarios sobre el parto humanizado
Infraestructura física limitada
Horarios no compatibles con las realidades laborales de los hombres

Fuente: elaboración propia

El sistema de salud no suele incluir a los hombres en los procesos de atención en el campo reproductivo, existiendo una centralidad en la mujer, según lo expuesto por varias de las enfermeras. Veamos una de las intervenciones:

Yo no veo incluso en esas guías –de manejo clínico– como que los inmiscuyan dentro de la atención, yo no oigo que los nombran. Todo es la gestante, la gestante, la gestante y todas las guías y los servicios van dirigidos como si fuera un paciente individual y no tiene a nadie más. (CE1)

Ciertas barreras de acceso en los servicios se mencionan entre las limitaciones para la participación de los hombres en el EPP:

En ocasiones no se cumplen las promesas que se realizan en el curso psicoprofiláctico. No dejan entrar a la pareja al parto y esta persona transmite la voz a voz lo que dificulta el proceso. (H2E2)

Si bien se reconocen cambios, aún se presenta falta de voluntad de algunos profesionales médicos, siendo esta una limitación descrita:

El mayor obstáculo era la parte médica, era muy difícil que dejaran ingresar. Aunque poco a poco se fueron concientizando no todos accedieron. (CE3)

Un aspecto mencionado con frecuencia por las enfermeras se relaciona con la desinformación a los usuarios. En ocasiones falta información para que los hombres sepan que en las instituciones se implementa el modelo de parto humanizado, tal cual lo señala una de ellas:

Muchos de los papitos ya cuando hacemos el seguimiento posparto dicen que no tenían ni idea de que era una institución de nacimiento humanizado porque no se lo informamos. (CE4)

Los escenarios no adecuados por la infraestructura poco apta representan otra dificultad para que los hombres puedan participar del parto en los hospitales, tal cual lo destaca uno de los ginecobstetras:

Pienso que acá nos hace falta privacidad, nosotros tenemos una sala de partos colectiva donde lo único que separa una paciente de otra es un blackout donde realmente no hay un sitio disponible y oportuno para el familiar, para que pueda estar. (H1G1)

La necesidad de contar con espacios más amplios que permitan mejores posibilidades de acceso es expuesta por una de las profesionales de enfermería:

Se requiere que las salas de parto sean más amplias porque en algunos momentos no hay espacio (...) sería lo ideal tener un área donde se diga “esta va para parto humanizado”. (CE5)

Los horarios no compatibles con las realidades de los hombres como trabajadores dificultan su acceso en diferentes momentos del proceso. Por ejemplo, limitan su participación en los cursos de preparación para la maternidad y paternidad exigidos en uno de los hospitales para acceder al parto, como lo destaca otra de las enfermeras participantes:

El horario en cuanto a la asistencia al curso de preparación a la maternidad porque este es un requisito para poder entrar el papá al parto. Entonces, el horario sí dificulta. (CE2)

Propuestas para el cambio de situación

Para mejorar la situación y fortalecer la participación de la pareja masculina en el EPP, los miembros de equipo de salud presentan varias propuestas que se recogen como temáticas en el Cuadro No. 6.

Cuadro No. 6. Propuestas para el cambio de situación

Temas Emergentes
Generar cambios culturales y de género desde la escuela
Incluir a los hombres en los procesos reproductivos mediante la educación sexual
Integrarlos en las guías clínicas de manejo
Flexibilizar las normas y requisitos institucionales según necesidades de los hombres
Fortalecer la sensibilización al personal de salud
Mejorar la infraestructura física y disponibilidad de insumos
Fortalecer los procesos informativos y educativos a los padres
Establecer estrategias de acogida.

Fuente: elaboración propia

La necesidad de crear cambios estructurales a través de la cultura y mediante la educación sexual para que los hombres se apropien de la salud reproductiva, es un aspecto que se menciona entre varios de los participantes tal cual lo expresa una de las enfermeras:

Cambios de cultura desde la adolescencia es que la salud sexual se la dejaron a los profesores y yo creo que eso está mal enfocado se debió haber dejado a los profesionales de la salud. Entonces debe iniciarse desde que el chico empieza su planificación familiar. (CE1)

En esta misma línea y centrado en la educación escolar está el aporte de un interno:

A los niños de octavo hacia adelante, que son los que ya tiene uso de razón más estable, así como se les realiza charlas de anticoncepción, pues también el acompañamiento del parto. (H2I3)

Como se ha visto anteriormente, algunos participantes han evidenciado que los padres no están incluidos en las guías clínicas de manejo en salud materna. Incluirlos es una de las opciones propuestas por otro de los internos:

Las guías de manejo no hablan mucho de la participación de los padres, sería integrarlos para que así no haya tanta excusa para evadir esas cosas, sino para que en serio esté y haya evidencia de que se está haciendo un manejo integral. (H2I4)

Fortalecer los procesos de sensibilización y formación a los profesionales médicos y de enfermería para el abordaje y manejo el parto humanizado aparece como una de las alternativas relevantes para el mejoramiento de los procesos de participación de las parejas masculinas en el EPP. Así lo expresa una de las enfermeras:

Pese a que en el 2018 salió el proceso de parto de nacimiento humanizado, vemos que hay profesionales que todavía se quedan cortos, no saben qué quiere decir, cómo lo hacen, también vemos que es dependiendo del profesional de turno. Hay algunas enfermeras que están muy humanizadas, que pelean con todos para que ingrese el familiar, para que tengan estos momentos humanizantes, pero hay otros que su carga laboral no les permite realizar todo el proceso de humanización. (H2E5)

Este es el punto de vista de uno de los internos participantes, quien insiste en que los profesionales sepan motivar a los hombres a hacer parte del EPP:

Que nosotros sepamos la importancia de eso y que sepamos decirlo en el momento de nuestras consultas o de atender el parto, eso es algo superimportante porque nosotros de cierta manera tenemos cierta influencia sobre el paciente. (H2I4)

Contar con insumos que puedan facilitar el ingreso de los hombres, como batas y tapabocas, podría ayudar a incluir a los hombres en el proceso del parto y puerperio inmediato, como lo destaca una enfermera:

Los insumos importantísimos que tengamos batas, vestido de cirugía para que ellos puedan ingresar; porque cuando los hacemos comprar muchos papitos son vulnerables y no tienen cómo comprar estos vestidos (...) La institución debe fortalecer ese proceso a nivel administrativo. (H2E5)

Cumplir siempre el compromiso de la institución con los hombres que han realizado el proceso, para evitar la falta de credibilidad en el parto humanizado, hace también parte de las propuestas. Así lo expone una de las enfermeras:

En un curso un señor dijo “no, eso no nos dejan entrar” y claro estaban todos los poquitos que acompañan a las gestantes (...) Es un escenario muy complejo, muy difícil, pero habría que mirar cómo poderles cumplir a ese 5% que si están comprometidos porque son muy pocos. (CE7)

Captar oportunamente y educar a los hombres para hacer parte del proceso, es otro aspecto que se menciona entre las alternativas, como lo hace durante la entrevista uno de los ginecobstetras:

Necesitamos poder enfrentar esta situación de que el hombre quiere entrar y hay que respetar ese derecho, pero prepararlo también para que lo haga en la medida que debe ser. Un hombre que participe en este proceso ha debido ser captado oportunamente, dentro del embarazo, en el control prenatal y que no se venga a un contexto inesperado donde no va a estar preparado frente a ciertos factores de estrés y emocionales. (H1G1)

Este mismo profesional sugiere preparar a los hombres como un grupo particular:

Si al hombre se le prepara, inclusive en otros ambientes diferentes de donde se le prepara a una mujer embarazada, para enfrentar el proceso, entra con un perfil muy diferente y con una óptica muy madura. (H1G1)

Se propone eliminar barreras a nivel de las instituciones de la subred y, como uno de los aspectos clave, generar ajustes como disponer de horarios más flexibles para que los hombres puedan participar y acudir a los servicios. Así lo expresa una de las enfermeras en un grupo focal:

Tener horarios más asequibles tanto para los cursos, como para las consultas y las visitas. Poco a poco vamos madurando esa idea y la meta es que la paciente tenga acompañamiento todo el tiempo. (CE7)

Otro aspecto mencionado es la preparación de los hombres para asumir un papel activo en el periodo posparto, como lo sugiere una de las internas:

En las actividades, que se incentive la enseñanza a los papás de cómo cargar un bebé, de cómo tener sus cuidados, de cómo hasta cambiarle un pañal, de cómo hacerle un simple tetero porque eso no lo saben hacer. (H2I4)

Utilizar estrategias comunicativas para ofrecer información a las parejas sobre el parto humanizado, es otra de las propuestas realizadas, como lo hace una enfermera:

Los canales de información deberían ser más fuertes. Desde que entran, tener como un distintivo de que “aquí pueden tener momentos humanizantes”. (H2E6)

Implementar la tecnología para fortalecer la información y comunicación con los usuarios es un aspecto en que coinciden los diferentes grupos abordados, como lo expresa esta auxiliar de enfermería:

Que la subred utilice los medios tecnológicos que tiene para transmitir la información. Eliminar barreras, informando de diferentes modos y aprovechando los recursos disponibles. (H1A3)

Por último, una de las enfermeras participantes en el conversatorio hace un llamado a la flexibilidad de los profesionales de salud de la subred para tomar decisiones a favor de la humanización y de la inclusión de la pareja en el proceso reproductivo de diferentes maneras:

Puede ser que el señor no entre al momento del parto, pero entra a la adaptación neonatal, o entra al momento de trabajo de parto o simplemente el señor trabaja, no puede venir durante el transcurso del día y llega a las 10 de la noche porque es el único espacio de tiempo que tiene para visitar a su señora que está dentro de trabajo de parto. Es poderlo dejar entrar. (CE7)

Discusión

El proceso de indagación realizado permite ofrecer insumos importantes para el fortalecimiento de la participación de la pareja masculina en el EPP dentro del contexto del parto humanizado en los tres hospitales que constituyen la subred de salud donde se realizó este estudio y en otras instituciones con condiciones similares. Contrario a lo hallado en la literatura, en que se reporta poca receptividad del personal de salud hacia la participación de la pareja masculina en el EPP (6, 9), los diferentes miembros del equipo de salud ven favorable su inclusión, lo cual habla de un trabajo decidido por la consolidación del parto humanizado en el contexto institucional analizado. No obstante, hay aspectos críticos por resolver y ajustes necesarios para que la estrategia cumpla su cometido, garantizando la accesibilidad, aceptabilidad y oportunidad requeridas y ayudando a generar transformaciones en las experiencias de los hombres como parejas y como padres, considerando la importancia de impactar la equidad de género.

Como fortaleza se observa el compromiso de los hospitales de la subred con el parto humanizado, el cual se consolida de manera normativa, siendo considerado central por los participantes para el buen curso del proceso de inclusión de la pareja masculina en los procesos reproductivos. Tal cual lo afirman Mullany y sus colegas (11) de la voluntad institucional puede depender la actitud favorable del personal y de los usuarios frente la inclusión de la pareja en el EPP.

Entre los aspectos positivos de la participación de la pareja en el EPP, los diferentes actores vinculados al estudio mencionan especialmente su incidencia favorable en la situación emocional de la gestante. Algunos estudios han reportado esta evidencia. Ramírez Peláez y sus colegas (23), en un estudio de revisión, hallaron que la participación de la pareja disminuye las preocupaciones, mejora los sentimientos de autocontrol y minimiza los índices de depresión posparto en las gestantes. En el alumbramiento, el acompañamiento de la pareja con entrenamiento previo reduce la ansiedad de la gestante, por lo que se recomienda contemplar esta intervención (24).

Barreras culturales e institucionales asociadas a la exclusión del género masculino de los procesos reproductivos aparecen en las narrativas analizadas: la educación sexual no los empodera para hacer parte de estos procesos y el mismo sistema de salud los invisibiliza. Varios de los obstáculos y limitaciones para que los varones participen en el embarazo, parto y posparto son de carácter estructural, dada la normatividad social que ha naturalizado y delimitado los roles y responsabilidades para varones y mujeres (10, 24, 25). En los espacios reproductivos se presentan

con frecuencia barreras culturales asociadas al género que reflejan una desigualdad estructural que distancia a los hombres y las mujeres en el mundo del cuidado, considerado básicamente femenino (10).

Según lo señalan algunos participantes, no se observa la inclusión de la pareja masculina en las orientaciones clínicas derivadas de las políticas nacionales de salud materna, las cuales se centran básicamente en las gestantes. En Colombia los estudios no evidencian que los sistemas de salud tengan en cuenta a los hombres en el acceso ni consideren la perspectiva masculina en la salud sexual y reproductiva (26). Las políticas y servicios de salud suelen centrar su atención en las necesidades de las mujeres, lo que limita la participación y la identificación de las necesidades masculinas frente a esta problemática (27).

La falta de acompañamiento de la pareja a las gestantes en la atención a la gestación, parto y posparto es mencionada entre los participantes como una realidad que se observa a menudo. Además de aspectos asociados a la vida laboral que pueden excluir a los hombres de estos procesos (11) y de su falta de apropiación frente al EPP (9), es de recordar que en Colombia el número de mujeres jefes de hogar supera el 35%, según la última Encuesta Nacional de Hogares del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (28). Ante el embarazo es aún frecuente la evasión de la responsabilidad masculina. En esta realidad, el embarazo no deseado y el embarazo adolescente tienen un peso importante (29).

Tal cual lo describen los participantes en el estudio, los hombres se muestran temerosos frente a los procesos reproductivos, especialmente ante el parto, lo cual a muchos los inhibe de participar más activamente. Por ello, la acogida a la pareja masculina por parte de los miembros del personal de salud y la preparación de los hombres para asumir un papel activo y asertivo en el proceso de acompañamiento a su pareja y a su hijo, son aspectos mencionados como altamente relevantes. Según Hildingsson y colegas (30) en los hombres tanto el embarazo como la expectativa de presenciar el parto y el nacimiento generan altos niveles de ansiedad y miedo. A pesar de la percepción positiva sobre la paternidad que puedan tener, con frecuencia los varones consideran el periodo perinatal como demandante y complejo (10, 31). Aunque existan políticas de apoyo para la participación masculina, los hombres experimentan situaciones estresantes en sus intentos de involucrarse durante el embarazo y el parto (9). Hombres entrevistados en España señalaron la necesidad de hacer una preparación especial para la paternidad con un enfoque que incluya el ámbito emocional y vivencial (32).

Como lo propone Figueroa (33) resulta pertinente considerar la importancia de acercar a los hombres a la comprensión de los procesos reproductivos y de cuidado reconociendo sus necesidades particulares, mediante estrategias diseñadas especialmente para ellos. En esa misma línea, la integración de una perspectiva de masculinidad en los procesos de preparación de los hombres para el EPP y en las estrategias de acogida destinadas a ellos puede tener un impacto significativo. Partir de sus preguntas, escuchar sus voces y reconocer sus necesidades puede ayudar a fortalecer su autoconfianza y a minimizar aquella incertidumbre que pueda causarles asistir a un evento como el parto tradicionalmente tan lejano para ellos. Este proceso educativo, que debe ser iniciado desde el embarazo, requiere ser visto como una oportunidad para impulsar el cambio hacia otros modelos de masculinidad, fortaleciendo en los varones sus habilidades de cuidado a su pareja y al recién nacido y su apropiación del rol paterno.

Entre las barreras institucionales, las relacionadas con la infraestructura son prioritarias para los participantes en el estudio, a lo cual se suma la falta de voluntad de algunos miembros del equipo de salud, aspectos destacados por Cáceres y Nieves (34) quienes exponen que en ocasiones

el personal de salud propone acciones para lograr la atención humanizada del parto, pero halla dificultades como deficiencias en la infraestructura, sobrecarga de trabajo, falencias en la organización institucional y desinterés de algunos miembros del equipo de salud. Dada la importancia de seguir generando un cambio de paradigmas en el nivel institucional se requiere hacer de la sensibilización a los miembros del equipo de salud un proceso permanente. Un trabajo decidido para fortalecer la infraestructura física requerida es necesario en la subred.

Al igual que lo destacan varios participantes en el estudio, Maroto y colegas (32) encontraron problemas de acceso por incompatibilidades entre los horarios de los servicios ofertados durante el embarazo y las jornadas laborales de los hombres. Figueroa (33) reporta que esta barrera es una realidad a la cual se enfrentan a menudo los hombres cuando desean vincularse a los procesos de EPP. Dadas las limitaciones relacionadas con los tiempos de los varones para acceder a los cursos de preparación para la maternidad y paternidad y a los servicios, que son mencionadas de manera reiterativa a lo largo de todo el estudio, resulta importante analizar esta circunstancia y buscar vías para darle solución dado que una barrera institucional como esta puede desdibujar los diferentes esfuerzos que puedan hacerse por incluir a los hombres en el EPP. Se requiere abrir camino y hacer ajustes necesarios para posibilitar la participación de la pareja masculina de manera activa, consciente e informada a lo largo del proceso gestacional y construir estrategias viables y de alto impacto que preparen a los hombres para vivir con conciencia un proceso que es significativo para sus vidas, las de sus parejas y sus hijos. Como ya se ha expuesto, el que no cuenten con una preparación para la experiencia limita la posibilidad de que sea positiva su participación en el EPP.

Varias de las intervenciones se refieren al interés de los hombres en participar y a la necesidad de informarlos de manera más eficiente sobre las opciones existentes. Es importante reconocer que en los procesos comunicativos e informativos está la puerta de entrada a los procesos participativos para los usuarios y que en ese punto es importante no solo informar sino convocar. Varones entrevistados en Granada, España, ven el papel de los servicios de salud como importante para fortalecer su interés de participar y no excluir a quienes quieran estar ahí. Consideran como responsabilidad de los servicios acercarlos y ayudarles a vincularse a los procesos. En el proceso del parto humanizado, la comunicación adquiere un valor social y terapéutico. Para obtener éxito en ese modelo se requiere de una comunicación eficiente (32).

Un aspecto sensible que aparece en el estudio es aquel relacionado con las pocas condiciones de algunos hombres para participar en el parto, asociadas con el maltrato a las mujeres naturalizado en sus contextos y con su falta de preparación para comprender las realidades del parto, lo cual puede originar incluso situaciones de violencia obstétrica, por lo que se insiste en la importancia de su preparación para participar en el EPP. Está visto que la gestación permite procesos educativos con los hombres que pueden ir más allá de prepararlos para su papel en el parto. Requieren estar diseñados en clave de masculinidad, para generar cambios en ellos como lo destaca Figueroa (33) quien observa que la paternidad representa un punto de quiebre importante en la construcción de nuevas masculinidades, dejando atrás formas nocivas de construirse como hombres. Esto, alineado con la Organización Mundial de la Salud (7) que considera que la intervención de la pareja en los procesos reproductivos es deseable siempre que corresponda al consentimiento autónomo de la gestante, esté orientada a ofrecerle soporte y esté mediada por procesos de preparación de los hombres fundamentados en la equidad de género.

Finalmente, resulta importante destacar la importancia de que los miembros del equipo de salud sean formados para la implementación del enfoque de género desde una perspectiva crítica

frente a la construcción de las masculinidades hegemónicas, dejando atrás la idea de que el papel central de los hombres en los procesos EPP es de tipo económico y convocando a nuevas formas de relación de los varones con sus parejas y sus hijos. La ruptura del modelo hegemónico de la masculinidad se da precisamente allí donde los hombres se ven implicados en procesos de cuidado. El personal de salud está llamado a romper el molde, dejando atrás estereotipos y prejuicios, para lo cual es necesario que ocurra en los miembros de equipo un proceso formativo que les permita asumir posturas que aporten a la construcción de nuevas masculinidades, considerando que los procesos reproductivos son un escenario importante para este propósito.

Limitaciones del estudio

Al ser un estudio cualitativo, los hallazgos obtenidos no pueden ser generalizados sino al grupo humano que fue abordado o a grupos con semejantes condiciones. La lectura de los resultados requiere contemplar el peso del contexto social y cultural en que se desenvuelven los participantes. Los tiempos limitados del personal médico no permitieron contar con un mayor número de especialistas en ginecoobstetricia en el estudio, lo cual lo habría enriquecido.

Conclusiones

En el nivel estructural, las instituciones de educación y de la salud tienen la importante tarea de formar para las nuevas masculinidades y de adelantar procesos educativos incluyentes con los hombres, capaces de gestar cambios culturales y de género que los empoderen frente a la salud sexual y reproductiva, lo cual favorecerá el que asuman con mayor apropiación su papel en el EPP y transformaciones en el modo de construirse como varones.

Para un cambio de paradigmas favorable a su participación en los servicios de atención al EPP es necesario eliminar barreras de acceso de tipo cultural e institucional en los diferentes niveles del sistema de salud.

En los hospitales de la subred se presenta un contexto favorable a la inclusión masculina en el EPP que se deriva del compromiso institucional con el parto humanizado. Se requiere, para mayores logros, adecuar la infraestructura, minimizar las barreras de acceso de las parejas masculinas en los procesos de preparación y de acompañamiento en el EPP y seguir trabajando en la sensibilización al equipo de salud. Se sugiere diseñar estrategias innovadoras de captación, acogida y educación a los hombres implementando una mirada de género centrada en las masculinidades. Estas estrategias requieren contemplar sus realidades y necesidades específicas y prepararlos para una vivencia positiva de la paternidad y del cuidado de sus parejas e hijos, desde el inicio del embarazo, suscitando cambios en la equidad de género. Todo ello en armonía con la autonomía de las mujeres para decidir y con sus derechos, cual es el espíritu del parto humanizado.

Referencias Bibliográficas

1. Organización de las Naciones Unidas. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo: ONU; 1994.
2. Organización de las Naciones Unidas. IV Conferencia de la Mujer. Bejín: ONU; 1995.
3. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social [En línea]. Política nacional de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. Bogotá, 2010. Disponible

en:

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>
4. Yargawa J, Leonardi-Bee J. Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis. *JECH* [Revista en línea] 2015 [acceso sept. 03 de 2019]. 69:604–612. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2014-204784>
 5. Aborigo AR, Reidpath DD, Oduro RA, Allotey P. Male involvement in maternal health: perspectives of opinion leaders. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Revista en línea] 2018 [acceso sept. 08 de 2019]; 18 (3): 1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-017-1641-9>
 6. Lafaurie MM, Valbuena Y. La pareja masculina en el embarazo: perspectiva de gestantes atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Bogotá. *Rev. Colomb. Enferm.* [En línea] 2018 [acceso 11 abril de 2020]. (17): 46-55. <https://doi.org/10.18270/rce.v17i13.2432>
 7. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre intervenciones de promoción de la salud para la salud materna y neonatal. Ginebra: OMS; 2015
 8. Castrillo B. Análisis de la atención médica de embarazos y partos: aportes conceptuales. La Plata: Memorias II Jornadas de Género y Diversidad Sexual [En línea]. 2016 [acceso oct.02 de 2019]. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8180/ev.8180.pdf
 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* [Revista en línea]. 2014 [acceso oct.02 de 2019]; 14:54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-14-54>
 10. Laguado T, Lafaurie MM, Vargas LM. Experiencias de participación de los hombres en el cuidado a su pareja gestante. *Duazary* [Revista en línea] 2019 [acceso oct.02 de 2019]; 16 (1): 78-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2532>
 11. Mullany B. Barriers to and attitudes towards promoting husbands' involvement in maternal health in Katmandu, Nepal. *Social Science & Medicine* [Revista en línea] 2006 [acceso sept. 06 de 2019] 62, (11): 2798-2809. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953605006052>
 12. Hamui A, Varela M. La técnica de grupos focales. *Inv Ed Med.* [Revista en línea] 2013 [acceso sept. 06 de 2019]; 2 (5):55-60. Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09_MI_HAMUI.PDF
 13. De la Cuesta C. Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. *Nure Inv.* [Revista en línea] 2006 [acceso sept. 23 de 2019] 25. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/313>
 14. Amezcua M. La entrevista en grupo. Características, tipos y utilidades en investigación cualitativa. *Enfermería clínica* [Revista en línea] 2003 [acceso sept. 24 de 2019]; 13 (2): 112-117. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862103737917>
 15. Troncoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev. Fac. Med* [Revista en línea]. 2017 [acceso

- nov. 05 de 2019];65: 329-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
16. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*. 2013; 2 (7), 162-167.
17. Paredes A, Castillo MT. Caminante no hay (un solo) camino al andar. *Investigación acción participativa y sus repercusiones*. *Rev Colomb Soc*. 2018; 41 (1): 31-50.
18. Canales M. Conversaciones para el entendimiento. En: Durston J, Miranda F. *Experiencias y metodología de la investigación participativa*. Santiago de Chile: CEPAL, 2002.
19. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciênc. Saúde Coletiva*[Revista en línea]; 2012[acceso oct.11 de 2019]; 17 (3):613-619. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
20. Mielles BMD, Tonon MG, Alvarado SV. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas humanística*. 2012; 74: 195-225.
21. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica N. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan* [Revista en línea].2012 [acceso jul. 05 de 2019]; 12 (3): 263–274. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1824/2936>
22. World Medical Association (WMA) [En línea]. WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. Fortaleza: 64th WMA General Assembly; 2013 [acceso mar.12 de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2rJdF3M>.
23. Ramírez Peláez H, Rodríguez Gallego I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. *Revisión bibliográfica. Matronas profesión*. [En línea] 2014 [acceso jul. 19 de 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5527090>
24. Salehi A, Fahami F, Beigi M. The effect of presence of trained husbands beside their wives during childbirth on women's anxiety. *Iran J Nurs Midwifery Res*. [Revista en línea] 2016 [acceso sept. 08 de 2019];21: 611–615. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/1735-9066.197672>
25. Aliabedian, A. Agajani, M, Khan, A. Iranian men's attendance in pregnancy. *Caspian J Reprod Med* [En línea] 2015[acceso 02 abril 2020]; 1 (3): 12-17. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/289460834_Iranian_men's_attendance_in_pregnancy
26. Pinilla E, Forero C, Valdivieso MC. Servicios salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones (Bucaramanga, Colombia). *Rev Fac Nac Salud Pública* [Revista en línea]. 2009 [acceso 26 septiembre de 2019]; 27 (2): 164-168. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/327>
27. Ochoa-Marín S, Vásquez-Salazar E. Salud sexual y reproductiva en hombres *Rev. salud pública* [En línea]. 2012 [acceso marzo 07 de 2020];14 (1): 15-27. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n1/15-27>
28. DANE —Departamento Nacional de Estadística—. Encuesta Nacional de Calidad de Vida –ECV 2015. Boletín técnico [En línea] 2015[acceso 11 abril de 2020]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Boletin_Tecnico_ECV_2015.pdf

29. Lafaurie MM. Violencia de la pareja íntima en relatos de gestantes atendidas en el Hospital de Usaquén (Bogotá, Colombia). *Rev Colomb Enferm*. [En línea] 2015[acceso 11 abril de 2020].; 11 (10): 45-56. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v11i10.738>
30. Hildingsson I, Haines H, Johansson M, Rubertsson C, Fenwick J. Childbirth fear in Swedish fathers is associated with parental stress as well as poor physical and mental health. *Midwifery* [Revista en línea] 2014[acceso 11 abril de 2020]; 30: 248-254. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613813003598>
31. Philpott LI, Fitzgerald S, Leahy-Warren P, Savage E. Stress in fathers in the perinatal period: A systematic review. *Midwifery*. [Revista en línea] 2017[acceso 11 abril de 2020]; (55): 113-127. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.016>
32. Maroto Navarro G, López E, Calvente M, Ruzzante N, Rodríguez I. Paternidad y servicios de salud: Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas. *Rev. Esp. Salud Publica* [En línea]. 2009 [acceso 12 septiembre 2019]; 83 (2): 267-278. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200010&lng=es
33. Figueroa J G. Algunas Reflexiones Metodológicas al Abordar Experiencias Reproductivas de los Varones desde las Políticas Públicas. *Masculinities and Social Change*, 2016. vol. 5, no. 2, p. 136-155.
34. Cáceres-Manrique FM, Nieves-Cuervo FM. Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Rev Col Obstet Ginecol*. [Revista en línea] 2017 [acceso 07 abril 2020]; 68 (2): 128-134. DOI: Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3022>

Cómo citar: Lafaurie-Villamil, M.M., Valbuena-Mojica, Y. La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020; 9 (2): 129-148. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2288>

Contribución de los autores: a) Concepción y diseño del trabajo, b) Adquisición de datos, c) Análisis e interpretación de datos, d) Redacción del manuscrito, e) Revisión crítica del manuscrito. M.M.L.V. ha contribuido en a,b,c,d; Y.V.M. en b,c,e.

Editora científica responsable: Dra. Natalie Figueredo