

## Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

# La pareja masculina en el embarazo: perspectiva de gestantes atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Bogotá

## The male partner in pregnancy: perspective of pregnant women assisted by the Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Bogotá

Parceiros masculinos na gravidez: perspectiva de gestantes assistidas pela Subred Integrada de Serviços de Saúde Norte, Bogotá

María Mercedes **Lafaurie V.**<sup>1</sup>  
Yeimy **Valbuena M.**<sup>2</sup>

DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v17i13.2432>

Recibido: 2018-09-01; aprobado: 2018-09-30

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar la perspectiva de gestantes atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte sobre la participación de la pareja masculina en el embarazo. **Metodología:** se realizó un estudio cualitativo basado en 5 grupos focales con 25 gestantes entre los 15 y 32 años, atendidas en 3 centros de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte; los resultados se analizaron mediante el software Atlas ti 8<sup>o</sup>. **Resultados:** se observa interés de las gestantes por la participación de la pareja masculina en el embarazo; dan importancia al apoyo afectivo, social y económico que esta pueda ofrecer a la embarazada y al

#### Citación del artículo en línea

**Vancouver:** 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. [Internet]. 2018 [consultado (día mes año)];17: 46-55. Disponible en: <http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/> o DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v17i13.2432>

**APA:** Lafaurie, M. M. y Valbuena, Y. (2018). La pareja masculina en el embarazo: perspectiva de gestantes atendidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Bogotá. *Revista Colombiana de Enfermería*, 17, 46-55. Recuperado de <http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/> o DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v17i13.2432>

1. Psicóloga, magíster en Igualdad y Género en el Ámbito Público y Privado. Profesora titular, Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. Correo Electrónico: [lafauriemaria@unbosque.edu.co](mailto:lafauriemaria@unbosque.edu.co)
2. Enfermera, magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Subred Integrada de Salud Norte E.S.E. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: [lidermaternoperinatal@gmail.com](mailto:lidermaternoperinatal@gmail.com)

establecimiento de un vínculo afectivo con el nonato. **Conclusión:** en una perspectiva de humanización, los servicios de salud sexual y reproductiva están llamados a superar los estereotipos de género que excluyen a los varones de los procesos reproductivos y a crear estrategias que consideren las necesidades de los padres y sus realidades; es posible fortalecer su vinculación convocándolos a sesiones en las que sus necesidades puedan ser reconocidas.

**Palabras clave:** embarazo; reproducción; salud materna; salud reproductiva; masculinidad; investigación cualitativa.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the perspective of pregnant women assisted by Subred Integrada de Servicios de Salud Norte about the male partner participation in pregnancy. **Methodology:** A qualitative study was conducted based on five focus groups with 25 pregnant women between 15 and 32 years of age assisted by three center of Subred Integrada de Servicios de Salud Norte; the results were analyzed through the Atlas ti 8 software. **Results:** The pregnant women's interest in the participation of the male partner in pregnancy is observed, giving importance to both the affective, social and economic support that he can offer to the pregnant woman like the establishment of an affective bond with the unborn child. **Conclusion:** In a perspective of humanization, sexual and reproductive health services are called to overcome gender stereotypes that exclude men from reproductive processes and to create strategies considering the needs of parents and their realities; it is possible to strengthen their participation by convening them in sessions in which their needs can be recognized.

**Key words:** pregnancy; reproduction; maternal health; reproductive health; masculinity; qualitative research.

## RESUMO

**Objetivo:** identificar a perspectiva de gestantes assistidas pelo Subred Integrada de Servicios Salud Norte sobre a participação do parceiro na gravidez. **Metodologia:** um estudo qualitativo foi realizado com base em cinco grupos focais. Participaram 25 gestantes entre 15 e 32 anos atendidas em três centros da Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, de Bogotá. Os resultados foram analisados usando o software Atlas ti 8. **Resultados:** embora a gravidez ainda seja vista como um assunto para as mulheres, observou-se entre as gestantes interesse no envolvimento do parceiro na gravidez. Elas dão importância tanto ao apoio emocional, social e econômico que o parceiro pode oferecer à mulher grávida quanto ao envolvimento afetivo com o feto que pode ser desenvolvido. **Conclusão:** numa perspectiva de humanização, os serviços de saúde sexual e reprodutiva são convocados para superar estereótipos de gênero que excluem os homens dos processos reprodutivos e criar estratégias considerando as necessidades dos pais e de suas realidades; é possível fortalecer sua participação convocando-os a sessões nas quais suas necessidades possam ser reconhecidas.

**Palavras-chave:** gravidez; reprodução; saúde materna; saúde reprodutiva; masculinidade; pesquisa qualitativa.

## INTRODUCCIÓN

La maternidad, como categoría histórica, no solo se refiere a aspectos biológicos y sociales, sino también a eventos y procesos culturales (1). La salud sexual y reproductiva, al implicar la procreación, no puede analizarse separada de las relaciones entre mujeres y hombres, enmarcadas en otros ámbitos de la vida social (2).

Organismos internacionales y nacionales coinciden en mencionar la importancia de que los hombres se vinculen de manera más activa a la salud sexual y reproductiva. En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (3) se destacó la nece-

sidad de mejorar la comunicación entre hombres y mujeres en temas relativos a la sexualidad y la salud reproductiva, así como en torno a la comprensión de sus responsabilidades conjuntas, como un modo de garantizar la igualdad de género. Además, uno de los objetivos de desarrollo sostenible para el milenio es lograr la igualdad entre los sexos, el empoderamiento de las mujeres y la corresponsabilidad en asuntos del hogar y la familia (4). La Organización Panamericana de la Salud (5) expone la necesidad de fomentar la participación de los

compañeros de las mujeres y promover las responsabilidades masculinas en la salud reproductiva.

En Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (6) propone “incorporar los enfoques de derechos, de género y diferencial, y estrategias dirigidas a fortalecer el acompañamiento de la pareja o un integrante de su red social de apoyo durante el proceso de gestación, parto y puerperio” en la Política Nacional de Humanización de los Servicios de Salud. Una de las líneas de acción de la Propuesta de lineamiento de la política distrital de sexualidad de Bogotá (7) está relacionada con “la promoción de la equidad de géneros en el proceso de gestación y crianza de niños y niñas como mecanismo para la plena vigencia y garantía de los derechos sexuales y reproductivos”. Entre los antecedentes de esta propuesta se encuentra una consulta de la Secretaría Distrital de Salud (7), en la que se estableció que las mujeres gestantes de Bogotá dan relevancia al acompañamiento de su pareja durante el embarazo. Esta necesidad sentida requiere un trabajo decidido y mancomunado de cambio cultural liderado por el sistema de salud.

Dadas las necesidades propias de las gestantes, el apoyo de la pareja constituye un aspecto importante en el proceso de atención al embarazo por parte del equipo de salud (8). En una concepción humanizada de la atención, la madre y el padre, de manera conjunta, necesitan recibir educación respecto a los eventos relacionados tanto con el embarazo, el trabajo de parto y el parto, como con el recién nacido; es importante que reciban capacitación para vincularse de manera activa como padres (9). La participación conjunta de la gestante y su pareja en los procesos relativos a la preparación para el parto desarrolla sus habilidades para el cuidado del embarazo, así como para afrontar el nacimiento y la crianza (10); además, el que la pareja se incluya en el embarazo mejora las condiciones emocionales y la salud de las gestantes (11).

Si bien existe un creciente interés de los hombres por estar presentes en los procesos de salud reproductiva, las barreras culturales que llevan a considerar estos procesos como una cuestión femenina limitan su vinculación, especialmente en los países menos desarrollados (12). Se presenta una discrepancia

entre las políticas y los hechos en cuanto a la participación masculina en la salud reproductiva por lo que las acciones del sistema de salud son definitivas para la promoción de la inclusión masculina en el embarazo y el parto (13).

Siendo este un tema poco explorado y que resulta de vital importancia conocer la mirada de las mujeres, el objetivo de esta investigación fue identificar la perspectiva de las gestantes atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte sobre la participación de la pareja masculina en el embarazo.

## MÉTODOLÓGÍA

Se realizó un estudio cualitativo, basado en la técnica de grupos focales, orientado desde la fenomenología descriptiva, que busca dar respuesta a cuál es la perspectiva de los sujetos partiendo de sus experiencias (14). Participaron 25 gestantes entre 15 y 32 años de edad, quienes fueron invitadas previamente a hacer parte del estudio. Se les dio información sobre las características de la investigación y sus derechos como participantes. Como criterio de inclusión se estableció que estuvieran asistiendo al “Programa de preparación para la maternidad y paternidad” en uno de tres centros de atención de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E; como criterio de exclusión, que fueran menores de 14 años.

La selección de participantes se realizó de acuerdo con el criterio de saturación de la información, en concordancia con Buss Thofehrn y colegas (15), quienes plantean que el número total de grupos debe ser valorado a partir de los objetivos de la investigación, siendo el indicador de saturación cuando no se producen novedades en la discusión. Se conformaron cinco grupos focales, con un número de cuatro a siete participantes cada uno, tres con primigestantes y dos con multigestantes, conducidos por investigadoras externas a la Subred, con quienes las participantes no tenían relación de subordinación.

La entrevista de grupos focales fue orientada por un guion previamente revisado por expertos en el que se exploraron las formas como se integran los hombres al embarazo, las ventajas de su participación, los aspectos que favorecen esa vinculación y

aquellos que la limitan, y las sugerencias para el fortalecimiento de su inclusión en los servicios de salud. Las sesiones tuvieron una duración aproximada de una hora y media, fueron grabadas y posteriormente transcritas.

El análisis se realizó con apoyo del software Atlas ti 8®. El estudio tuvo en cuenta criterios de beneficencia, confidencialidad y respeto por la dignidad y los derechos de las participantes (16). Se utilizó consentimiento informado de tipo escrito y asentimiento en los casos necesarios. En este informe no se incluyen nombres propios para salvaguardar la confidencialidad. El estudio cuenta con el aval ético de tipo institucional.

## RESULTADOS

### Caracterización de las participantes

De las 25 gestantes que participaron en el estudio, 17 eran primigestantes y 8 multigestantes; 7 eran menores de 18 años; 5 tenían educación básica primaria, 4 educación básica secundaria y 9 educación media y 7 educación superior, siendo una de ellas profesional; 19 contaban con apoyo de su pareja y 6 no. Si bien no se observaron diferencias sustanciales entre las primigestantes y las multigestantes en lo referente a su perspectiva sobre la participación de la pareja masculina en el embarazo, se incluyen las narraciones obtenidas considerando esa particularidad en cada uno de los casos.

A continuación, se presenta, desde sus expresiones, la visión de las gestantes sobre cómo se da la participación de la pareja en el embarazo, qué ventajas tiene su vinculación en ese proceso, qué aspectos la facilitan y cuáles la limitan, y cómo se puede fortalecer el acercamiento de la pareja masculina al embarazo.

### Participación de la pareja masculina en el embarazo

Según las participantes, los hombres suelen vincularse con el embarazo mediante el cuidado y el apoyo emocional a la gestante, el acercamiento amoroso al nonato, el respaldo económico a su pareja, la realización de trámites de salud como

agendamiento de citas médicas y exámenes, el acompañamiento en actividades médicas y la colaboración en las labores del hogar. Así lo expresó una de las multigestantes:

Mi esposo me apoya económicamente y en todo, y como dice la compañera, me dice: “no se agache así, venga yo me agacho y lo recojo”; o si no puedo correr algo me dice “yo lo hago”, y me ayuda en la casa.

El modo como se da la relación de su pareja con el nonato, que en este caso es su primer hijo, lo describió una de las primigestantes en estos términos: “El papá lo consiente, le habla, le pone música, le juega con la luz, y se alborota cuando está con él”. Otra de las madres primerizas ilustra de este modo cómo participan las parejas masculinas en la gestación: “Ayudándole a uno a autorizar y pedir las citas médicas. Estar pendientes de uno y del bebé; ayudándole en la casa. Él está feliz, me consiente, me acompaña y hace todo en la casa”.

La realización de las ecografías es un aspecto que genera entusiasmo en los hombres, como lo relató una de las primigestantes: “Cuando fuimos a la primera ecografía nos dijeron que posiblemente iba a ser niña; ese hombre se enloqueció de la felicidad y a mí también me prendió la emoción”. Dada su marginalidad física con respecto al proceso, los varones valoran cuando logran tener una evidencia, aunque sea indirecta, de la existencia del bebé a través del cuerpo de la mujer, al sentir sus movimientos, o mediante la tecnología, como es el caso de la ecografía (17).

Las acciones mencionadas por las futuras madres sobre el modo como las parejas masculinas intervienen en el embarazo redundan en beneficio de la calidad de vida de la gestante y de un vínculo estrecho entre padre e hijo, además disminuyen las brechas de género en la familia. Como lo señala De Dios (1), hombres y mujeres requieren asumir que tener hijos implica situaciones que superan el embarazo y el parto ya que exigen un compromiso conjunto con un ser humano en camino y una responsabilidad social sobre la formación de ese nuevo ser; por tanto, es necesario superar el sexismo en los temas reproductivos que los catalogan como asunto de las mujeres exclusivamente.

## **Ventajas de la participación de la pareja masculina en el embarazo**

Las participantes consideraron que entre las ventajas de que los hombres se vinculen activamente al proceso de gestación están las siguientes: apoyar emocionalmente a la gestante y darle fuerza para asumir el embarazo y sus cambios, establecer una relación afectiva con el nonato empezando a construir la figura paterna, compartir responsabilidades y cuidar de la gestante para minimizar los riesgos de la gestación. Estas fueron algunas de las intervenciones al respecto:

- “Uno se siente acompañado, no se siente como solo durante toda esta etapa que siempre es larga; con los cambios que tiene el embarazo uno se siente como un bebé con todo el afecto que están dando ellos” (primigestante).
- “Digamos, mi embarazo es de riesgo; digamos, yo no puedo trabajar, entonces yo dependo económicamente de él” (multigestante).
- “Él establece un vínculo; al estar todo el tiempo conmigo se acerca más al niño” (primigestante).
- “Que miren qué evolución ha tenido uno, si está quedado de peso, si el latido del bebé está bien” (multigestante).

El apoyo que brinda la pareja a la gestante repercute en su bienestar emocional; la relación positiva con la madre es efectiva para que ella asuma el rol materno y se adhiera a los controles prenatales, de acuerdo con lo expuesto por García y colegas (18). Es de destacar que las complicaciones maternas se reducen con la participación de las parejas en el embarazo (19). De igual modo, desde la gestación se van estableciendo las relaciones padre-hijo, lo cual tendrá una repercusión positiva en la consolidación de ese vínculo (20).

Quienes no cuentan con el apoyo de su pareja tienen el acompañamiento de sus familias, pero echan de menos poder contar con su presencia, como les sucede a estas dos primigestantes:

- “Yo no tengo el apoyo de él, pero si lo tuviera me gustaría que estuviera acompañándome, no sé, por lo menos preguntando cómo estoy”.
- “Unas veces me siento feliz, otros días triste y con rabia”.

Mientras la presencia de la pareja ayuda al bienestar en el embarazo (21), su ausencia tiene consecuencias en la situación emocional de la gestante (20).

Bacchus y colegas (22) encontraron asociación entre el hecho de ser solteras, separadas o no cohabitar con la pareja y la presentación de complicaciones en el embarazo.

## **Aspectos que facilitan la participación de la pareja masculina en el embarazo**

Una relación positiva de pareja, la aceptación del embarazo, la existencia de un vínculo afectivo con el bebé y el que la gestante genere un acercamiento que los haga sentir parte del proceso facilitan la participación de los hombres en el embarazo, de acuerdo con lo expuesto por las participantes en el estudio.

El vínculo afectivo con su pareja es un aspecto determinante para que los hombres asuman una actitud positiva y activa frente a la gestación, tal cual lo expresa esta intervención de una primigestante: “Si uno crea una buena relación entre los dos, eso facilita que ellos lo apoyen a uno”.

Otro de los aspectos que las gestantes consideran relevante es el vínculo del padre con el nonato, como lo afirma una multigestante: “Más que todo la relación que tenga con el bebé, que lo quiera, que lo acepte; así está pendiente”.

Una de las multigestantes relató lo siguiente: “al principio por la reacción de él, que le estaba dando duro, yo lo estaba como apartando y él decía: ‘no, no me apartes, yo quiero ser parte de eso, quiero vivir la experiencia’; entonces acogerlo, que él esté ahí”. Otra multigestante destacó que “es importante que él haga parte del proceso, que él no sienta que uno tiene la barriga que solo es de uno”.

## **Aspectos que limitan la participación masculina en el embarazo**

Las barreras asociadas a la vida laboral y al sistema de salud, la falta de compromiso con el embarazo y la paternidad, la inmadurez debida a la edad en el caso de los adolescentes y las actitudes excluyentes de las mismas gestantes limitan la participación de los hombres en el embarazo de acuerdo con lo expuesto en los grupos focales.

Desde el punto de vista de las gestantes entrevistadas, los aspectos relacionados con la vida laboral

representan uno de los principales impedimentos para la participación activa de los hombres en el embarazo, como lo reflejan estas afirmaciones:

- “A veces pide permiso en el trabajo y le dicen que no le van a pagar completo” (primigestante).
- “En el trabajo no les dan permiso porque dicen que la embarazada es la mujer. Y eso es responsabilidad de los dos” (multigestante).

En los servicios de salud en ocasiones no se abren espacios para la participación de la pareja masculina, como lo refleja esta intervención de una multigestante: “El mío se interesa en venir a las citas, pero como el lugar es tan pequeño no lo dejan entrar; consigue reemplazo para venir”. También sucede que en ocasiones son ellos quienes no se motivan a asistir: “A veces ni siquiera es por las entidades de salud, porque en la gran mayoría de veces no hay barreras, es más porque ellos no quieren venir”, anotó un participante del grupo de primigestantes.

Las actitudes excluyentes de las mujeres hacia su pareja también inciden en que los hombres no participen del embarazo, como lo expuso una de las primigestantes: “Hay mujeres que los alejan; entonces ellos ya no pueden hacer nada”.

Algunos estudios fortalecen la idea de que los hombres se ven excluidos de los procesos reproductivos por ser estos considerados asuntos de mujeres y que ello limita su interés y posibilidades de participar de manera activa en el cuidado de la salud materna (23). Otros estudios refieren que las instituciones de salud deben ser más incluyentes para favorecer el cambio, ya que no ofrecen respuestas a la necesidad de los hombres de ser reconocidos en los procesos de gestación, parto y posparto (24, 25).

No debe olvidarse que en Colombia un sinnúmero de mujeres asumen solas su embarazo; su pareja se desentiende de la situación de la gestante que se ve enfrentada a circunstancias que incrementan su vulnerabilidad, especialmente cuando sus condiciones económicas son precarias. Esto comentó una de las primigestantes:

Él dice que no va a responder hasta que no nazca el bebé. Nosotros teníamos seis meses de estar juntos y quedé embarazada y como a los dos meses terminamos y ya no se ha

hecho responsable. Ni siquiera llama a preguntar. Está con otra muchacha. Mi mamá me ayuda en lo que más puede y yo me ayudo cuidando niños.

Es importante notar que el abandono se configura como una situación de violencia económica y emocional contra la gestante (26); este resulta ser una de las situaciones de maltrato más frecuentes contra las mujeres embarazadas (27). Acompañar a las gestantes en situación de abandono por parte de su pareja y ayudarles a emerger de sus experiencias fortalecidas y dueñas de sus derechos es una tarea importante por cumplir por parte del equipo de salud.

### **Cómo fortalecer la participación masculina en el embarazo**

Las participantes expusieron las siguientes sugerencias para mejorar la participación masculina en el embarazo: mejorar la normativa laboral sobre paternidad, reconocer los derechos de los hombres, involucrarlos más en el proceso por parte de su pareja, facilitar en los servicios de salud horarios en los que puedan asistir, privilegiar la escucha de sus inquietudes y la atención de sus necesidades, así como motivar su participación en los cursos de preparación para la maternidad y la paternidad.

Dado que las barreras laborales ocupan el primer lugar entre aquellos aspectos que limitan la participación masculina en el embarazo de su pareja, las entrevistadas manifestaron lo siguiente:

- “Debería ser una obligación que les den permiso a ellos para que vengan a las citas” (primigestante).
- “De hecho con lo de la ley de maternidad a ellos solo les dan ocho días de licencia a la hora de que nace, entonces si son ocho días después de que nazcan imagínense las limitaciones que tienen antes de eso. Entonces, es como que ya es cuestión de políticas. Se necesita fortalecer los derechos de los hombres” (multigestante).

Ante la importancia de que las gestantes sean incluyentes con su pareja para generar un ambiente favorable a su participación, surgieron ideas como esta de una primigestante: “Involucrarlo de diferentes formas; hacerse uno a diferentes métodos para que él participe, no rechazarlo ni apartarlo”.

En lo relativo al sistema de salud, las gestantes hicieron propuestas que implican una mayor aper-

tura a las realidades y necesidades de su pareja y una mayor motivación por parte de ellos:

- “Facilitar los horarios en los servicios para que puedan estar” (multigestante).
- “Que no sea forzado, sino como escucharlos” (multigestante).
- “La implementación de un programa como esos, que ellos vengan y que los empapen de todo el tema” (primigestante).

El establecimiento de programas amigables con la pareja tuvo importantes efectos actitudinales en las gestantes, sus compañeros y el personal de salud, según los hallazgos de un estudio realizado por Mullany en Nepal (23).

## DISCUSIÓN

Existe un acuerdo en el campo de las políticas nacionales e internacionales en salud sobre la importancia de fortalecer la participación masculina en la salud reproductiva; la literatura científica reporta que el hecho de que los hombres no participan activamente en los procesos del embarazo y el parto tiene efectos emocionales, sociales y económicos en la vida de las gestantes. Sin embargo, barreras culturales relacionadas con los estereotipos de género y barreras impuestas por el sistema laboral –que no reconoce igualdad de condiciones para los padres–, aunadas a la lentitud con que el sistema de salud transforma su concepción sobre el papel de las parejas masculinas en el embarazo, generan una brecha significativa entre lo que está escrito y lo que realmente sucede.

Si bien este estudio muestra que aún no se ha superado la cultura del abandono a la gestante por parte de su pareja, toda vez que la cuarta parte de las participantes se encuentra afrontando su embarazo sin contar con el apoyo del padre, los datos obtenidos reflejan la existencia de una generación de hombres que desean asumir su papel de cuidadores de su pareja y de padres activos desde la gestación, quienes requieren que las condiciones resulten ser más favorables para ellos. Las gestantes entrevistadas le dan importancia a que su pareja participe activamente en el embarazo, lo cual concuerda con lo encontrado por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (7). Por su parte, Nkuoh y colegas (28)

hallaron en Camerún que, si bien el embarazo se ha visto tradicionalmente como un asunto de mujeres, la mayoría de las gestantes entrevistadas en su estudio deseaban que su pareja participara en su cuidado.

En Colombia se ve lejana la posibilidad de que los hombres logren contar con oportunidades laborales para estar más presentes y acompañar a su pareja de manera más activa en su embarazo y la maternidad. La Ley 1822 de 2017 (29), que amplió el tiempo de licencia de maternidad a 18 semanas, no aumentó el tiempo para los padres, quienes para lograr acceder a la licencia de paternidad deben haber cotizado al Sistema General de Seguridad Social “durante las semanas previas al reconocimiento de la licencia remunerada”.

Como lo proponen Kaye y sus colegas (13), le queda al sistema de salud la tarea de acercar a los hombres a los procesos reproductivos; a pesar de las limitantes culturales y laborales, los servicios de salud pueden abrir camino para que estos se empoderen y asuman el embarazo como un asunto de ejercicio de derechos y de corresponsabilidad, fortaleciendo la construcción de nuevas masculinidades y la igualdad entre sexos.

Para involucrar a los hombres en el proceso de gestación, y en concordancia con lo planteado por las participantes en el estudio, Fernández (30) propone a los servicios de salud reconocer sus necesidades, incluirlos en las consultas, facilitar su asistencia a las sesiones en horarios accesibles y llevar a cabo sesiones específicas para ellos. Maldonado y Lecannelier (31) sugieren realizar sesiones exclusivas para los padres en los horarios de la tarde y la noche para su mayor facilidad, creando un espacio para que puedan expresar y compartir todas sus emociones sobre la gestación, el parto y el puerperio de su pareja y para que se traten temas cruciales como la relación de pareja, las relaciones familiares y el puerperio, además de resolver sus dudas. Todo ello, siempre que se respeten, promuevan y fortalezcan las decisiones de las gestantes, su autocuidado y el de su hijo, tal cual lo sugiere la Organización Mundial de la salud (32). Estas propuestas surgen como opciones viables a la hora de buscar rutas para fortalecer la participa-

ción de los hombres en los servicios de salud y de generar cambios culturales a favor de su inclusión en el proceso de embarazo.

## CONCLUSIONES

Se observa el interés de las gestantes entrevistadas por integrar a la pareja masculina al embarazo. Los hombres participan ofreciendo apoyo afectivo, social y económico a la futura madre y estableciendo un vínculo afectivo con el nonato; las mujeres consideran que estos aspectos las fortalecen emocionalmente y las ayuda a afrontar los cambios que sobrevienen con el embarazo; de igual modo, solidifican la relación padre-hijo. Una buena relación de pareja, el vínculo emocional creado con el nonato y el que la gestante los haga sentir parte del proceso favorecen la vinculación de los hombres al embarazo, en tanto que las barreras institucionales y la exclusión generada por las mismas mujeres, además de la falta de compromiso de algunos de ellos con la paternidad, limitan su acercamiento.

En una perspectiva de humanización, los servicios de salud sexual y reproductiva están llamados a generar cambios orientados a superar los estereotipos de género que excluyen a los varones de los procesos reproductivos y a crear estrategias que consideren las necesidades de los padres y sus realidades; es posible fortalecer su participación convocándolos a sesiones especiales para ellos en que sus necesidades puedan ser reconocidas, sus preguntas respondidas y donde su participación consiente y activa pueda ser motivada. Dada la vulnerabilidad que la falta de apoyo de pareja crea en la gestación, los servicios de salud requieren ofrecer acompañamiento especial a las gestantes que asumen sus embarazos sin contar con la participación de los padres de sus hijos.

## AGRADECIMIENTOS

Al grupo de estudiantes de la cohorte 2017-2 de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque que participaron como asistentes de investigación: Lina María Estupiñán, Alison Yulieth Laverde, Ana María Maldonado, Andrea Catalina Navarro, Jessica Viviana Pacheco, Natalia Vásquez y Luisa

Fernanda Velásquez. A las mujeres que participaron en el estudio y que ofrecieron sus aportes de manera generosa y sincera.

## CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Dios-Vallejo DS. Equidad de género y embarazo. *Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2014 [consultado 10 de septiembre de 2018];8(2):71-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372014000200002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000200002)
2. Castillo MA, Herrera M, Trayner MP. Género y salud reproductiva: una reflexión para la cooperación [Internet]. Barcelona: Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears; 2002 [consultado 18 de junio de 2014]. Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD9317.pdf>
3. Organización de las Naciones Unidas. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo [Internet]. Washington: United Nations; 1994 [consultado 10 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.un.org/popin/icpd2.htm>
4. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. Washington: ONU Mujeres; 2015 [consultado 8 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-and-the-sdgs/sdg-5-gender-equality>
5. Organización Panamericana de la Salud. Género y salud. Una guía práctica para la incorporación de la perspectiva de género en salud [Internet]. Washington: OPS; 2010 [consultado 4 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/manualFinal.pdf>
6. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Internet]. 2013 [consultado 4 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
7. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Propuesta de lineamiento de la política distrital de sexualidad de Bogotá 2012-2022 [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; 2012 [consultado 4 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www>



- saludcapital.gov.co/Políticas%20en%20Formulación/  
POLÍTICA%20DISTRITAL%20DE%20SEXUALIDAD.pdf
8. García D, Díaz Z. Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2010 [consultado 25 de enero de 2016];36(4):330-36. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol\\_36\\_04\\_10/spu07410.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_36_04_10/spu07410.htm)
  9. Vidal A, Reyes MM, Fernández Y, González G, Acosta T, Yero LA. Preparación psicofísica para el parto: seguridad y satisfacción a las gestantes. *Medisur* [Internet]. 2012 [consultado 20 de mayo de 2018];10(1):17-21. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2012000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000100003&lng=es)
  10. Sapién JS, Córdoba DI, Salquero MA. Cuidado psicoprofiláctico del embarazo: experiencias de mujeres y hombres. *Psicología & Sociedade* [Internet]. 2008 [consultado 5 de febrero de 2016];20(3):434-43. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822008000300014&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000300014&lng=en&tlng=es)
  11. Ramírez H, Rodríguez 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 paterno filial. *Revisión bibliográfica. Matronas Prof.* [Internet]. 2014 [consultado 2 de septiembre de 2018];15(4):e1-e6. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revisión-beneficios-pareja.pdf>
  12. Fernandes da Silva C, Da Silva I, Santana R, Fortes A, Brandão L. The partner as a caregiver in the birth process. *Rev Rene* [Internet]. 2015 [consultado 19 de julio de 2016];16(4):613-21. Disponible en: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2736> DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20reene.v16i4.2736>
  13. 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;14:54. DOI: 10.1186/1471-2393-14-54
  14. Palacios-Ceña D, Corral L. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enferm Intensiva*. 2010;21(2):68-73. DOI: 10.1016/j.enfi.2009.11.003
  15. Buss M, López MJ, Rutz A, Coelho S, Oliveira IC, Mikla M. Grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. *Index Enferm* [Internet]. 2013 [consultado 3 de agosto de 2017];22;1-2. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100016)
  16. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (Unesco). Declaración universal sobre bioética y derechos humanos [Internet]. 2005 [consultado 14 de marzo de 2018]. Disponible en: [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
  17. Herrera F, Pavicevic Y. Anticipando la paternidad: "Ella es la que está embarazada". *Masculinities and Social Change* [Internet]. 2016 [consultado 5 de abril de 2018];5(2):107-33. Disponible en: [https://www.academia.edu/26386332/Anticipando\\_la\\_Paternidad\\_Ella\\_es\\_la\\_que\\_est%C3%A1\\_Embarazada](https://www.academia.edu/26386332/Anticipando_la_Paternidad_Ella_es_la_que_est%C3%A1_Embarazada) doi: <http://doi.org/10.17583/MCS.2016.2038>
  18. García LD, González DV, Ocaña AM. Vivencias de un grupo de gestantes en relación al apoyo de la pareja en una institución de atención en salud en el primer semestre de 2014 en la ciudad de Bogotá [trabajo de grado]. Bogotá: Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería; 2014 [consultada 4 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13728>
  19. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2012 [consultado 2 de septiembre de 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4175537/> DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub4
  20. Pueyo A, López S, Álvarez E. Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA. *Papeles del Psicólogo* [Internet]. 2008 [consultado 4 de septiembre de 2018];29(1):107-22. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1543.pdf>
  21. Olayemi O, Bello FA, Aimakhu CO, Obajimi GO, Adekunle AO. Male participation in pregnancy and delivery in Nigeria: a survey of antenatal attendees. *J. Biosoc. Sci* [Internet]. 2009 [consultado 1.º de septiembre de 2018]; 41(4): 493-503. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/24216352\\_Male\\_Participation\\_in\\_Pregnancy\\_and\\_Delivery\\_in\\_Nigeria\\_A\\_Survey\\_of\\_Antenatal\\_Attendees](https://www.researchgate.net/publication/24216352_Male_Participation_in_Pregnancy_and_Delivery_in_Nigeria_A_Survey_of_Antenatal_Attendees) DOI: 10.1017/s0021932009003356

22. Bacchus L, Mezey G, Bewley S. Domestic violence: prevalence in pregnant women and associations with physical and psychological health. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* [Internet]. 2004 [consultado 4 de septiembre de 2018]; (113):6-11. DOI: 10.1016/S0301-2115(03)00326-9
23. Mullany B. Barriers to and attitudes towards promoting husbands' involvement in maternal health in Katmandu, Nepal. *Social Science & Medicine.* 2006;62(11): 2798-09. DOI: 10.1016/j.socscimed.2005.11.013
24. Machin A. Mind the gap: The expectation and reality of involved. *Fatherhood.* *Fathering;* 2015,13(1):36-59. DOI: 10.3149/fth.1301.36
25. Maroto G, Castaño E, García MM, Hidalgo N, Mateo 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 Pública* [Internet]. 2009 [consultado 19 de julio de 2016];83(2):267-278. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000200010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200010)
26. Luquin A, Miranda AB. Violencia de género en la época del embarazo. *Revista Electrónica Portalesmedicos.com* [Internet]. 2011 [consultado 7 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3559/1/Violencia-de-genero-en-la-epoca-del-embarazo.html>
27. Colombo G, Ynoub RC, Veneranda L, Iglesias MG, Viglizzo M. Violencia familiar contra la mujer en las etapas de embarazo, parto y puerperio: la mirada de los profesionales de un servicio público de maternidad y obstetricia. *Rev. Argent. Sociol.* [Internet]. 2006 [consultado 4 de septiembre de 2018];4(7):73-98. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26940704>
28. Nkuoh GN, Meyer DJ, Nshom EM. Women's attitudes toward their partners' involvement in antenatal care and prevention of mother-to-child transmission of HIV in Cameroon, Africa. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2013 [consultado 6 de febrero de 2016];58(1):83-91. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/235394766\\_Women's\\_Attitudes\\_Toward\\_Their\\_Partners'\\_Involvement\\_in\\_Antenatal\\_Care\\_and\\_Prevention\\_of\\_Mother-to-Child\\_Transmission\\_of\\_HIV\\_in\\_Cameroon\\_Africa](https://www.researchgate.net/publication/235394766_Women's_Attitudes_Toward_Their_Partners'_Involvement_in_Antenatal_Care_and_Prevention_of_Mother-to-Child_Transmission_of_HIV_in_Cameroon_Africa) DOI: 10.1111/j.1542-2011.2012.00208.x.
29. República de Colombia. Ley 1822 (4 de enero de 2017), por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones [Internet]. 2017 [consultada 4 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201822%20DEL%204%20DE%20ENERO%20DE%202017.pdf>
30. Fernández M. Incorporación de los padres a los programas de educación maternal. Experiencia en la comunidad de Madrid. *Asociación de Matronas de la Comunidad de Madrid* [Internet]. 2007 [consultado 4 de septiembre de 2017] Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/matilde\\_fernandez5/publication/266217190\\_incorporacion\\_de\\_los\\_padres\\_a\\_los\\_programas\\_de\\_educacion\\_maternal\\_experiencia\\_en\\_la\\_comunidad\\_de\\_madrid/links/55cccfb808aebbb8f577929/incorporacion-de-los-padres-a-los-programas-de-educacion-maternal-experiencia-en-la-comunidad-de-madrid.pdf](https://www.researchgate.net/profile/matilde_fernandez5/publication/266217190_incorporacion_de_los_padres_a_los_programas_de_educacion_maternal_experiencia_en_la_comunidad_de_madrid/links/55cccfb808aebbb8f577929/incorporacion-de-los-padres-a-los-programas-de-educacion-maternal-experiencia-en-la-comunidad-de-madrid.pdf)
31. Maldonado M, Lecannelier F. El padre en la etapa perinatal. *Perinat Reprod Hum* [Internet]. 2008 [consultado 19 de julio de 2017];22:145-54. Disponible en: <http://www.inper.mx/descargas/pdf/Elpadreenlaetapaperinatal.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health. *Genova: WHO* [Internet]; 2015 [consultado 4 de septiembre de 2018]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/172427/9789241508742\\_report\\_eng.p?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/172427/9789241508742_report_eng.p?sequence=1)