

182
2 ej.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
PLANTEL IZTACALA**

**PROPUESTA DE INVESTIGACION-INTERVENCION
HOSPITALARIA PARA LA PARTICIPACION DEL
HOMBRE EN EL PROCESO DE EMBARAZO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

REBECA PARRA RAMIREZ

DIRECTORA DE TESIS: LIC. IRMA DE LOURDES ALARCON DELGADO

SINODALES: LIC. AZUCENA HERNANDEZ ORDOÑEZ

LIC. MARIA ANTONIETA COVARRUBIAS TERAN

IZTACALA, EDO. MEX.

1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

265671



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis padres por enseñarme a luchar
por lo que quiero.

A mis hermanos por su cariño y
comprensión.

A Mauricio con quien he disfrutado
el vivir del presente y por su apoyo en
nuestro proyecto de vida.

Rebeca

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como tema principal a la pareja durante la etapa de embarazo, enfocada principalmente a la propuesta de la investigación e intervención de los psicólogos para la mayor participación del hombre durante el evento reproductivo.

Así los temas que se tratan son los aspectos psicológicos por los que pasa la mujer durante el embarazo, como también, qué efectos emocionales produce en el hombre la paternidad y de que manera familiares y amigos influyen en facilitar o entorpecer dicha transición a la paternidad y maternidad.

Otro aspecto que se investigó es qué opina el área médica de la participación del hombre durante la etapa de embarazo y qué cambios están ocurriendo hacia un papel más activo del hombre tanto antes, durante como después del parto.

Y lo más importante, el área de psicología qué puede investigar al respecto, que nos permita conocer los aspectos que impiden o favorecen la mayor participación del hombre durante el proceso a la paternidad.

Como también, aspectos en los que puede intervenir el psicólogo para favorecer un papel más activo del hombre durante el embarazo, a través de pláticas con el personal médico, paramédico y administrativo que concienticen a éste de la importancia de dar un papel más activo al hombre durante el evento reproductivo.

Es decir de que manera el área de psicología puede intervenir dentro de los hospitales para facilitar la integración del hombre-mujer-médico y demás personal hospitalario, durante el evento reproductivo que pugne por una participación del hombre más activa durante el proceso de embarazo.

INDICE

Introducción	1
Capítulo 1. Mujer y Embarazo	
1.1. El papel de ser madre	6
1.2. Reacciones de la mujer embarazada	14
Capítulo 2. El Hombre y el Evento Reproductivo	
2.1. El papel del padre	19
2.2. Respuestas psicológicas en la transición a la paternidad.....	27
2.3. Cómo puede el hombre participar en el proceso de gestación-parto	35
Capítulo 3. Los Hospitales y el Padre Aspirante	
3.1. El punto de vista médico sobre la participación del padre en el proceso de embarazo.....	42
Capítulo 4. El psicólogo	
4.1. El psicólogo en la investigación-intervención de la paternidad y maternidad compartida.....	50
Conclusiones	63
Bibliografía	67

Introducción

A través del tiempo, diferentes áreas del conocimiento se han preocupado por realizar estudios sobre la maternidad, de acuerdo a dicho estudios se ha llegado a observar que el embarazo es un periodo de transformaciones y cambios en la mujer. Si bien se asume que la etapa gestacional es muy diferente en cada mujer de acuerdo a su historia de relaciones familiares, sociales, económicas, culturales y su relación con la pareja, hay ciertos factores que son constantes y que pueden contribuir para un embarazo en óptimas condiciones o a un embarazo que pueda llegar a definirse como de alto riesgo.

La mujer desde pequeña es educada para ser madre, desde los primeros años se le compran muñecas y se le enseña a que las debe cuidar, dándole toda clase de juguetes que tengan relación con las labores del hogar, se le va instruyendo con la idea de que algún día ella tendrá su familia, será la que cuide y desarrolle todas las labores propias del hogar así como el sustento emocional de éstos.

Por el contrario, al hombre nunca se le educa para la paternidad, a él solo se le enseña desde chico que debe ser independiente, agresivo, autosuficiente con toda clase de juguetes para la guerra y enfocados para su vida fuera del hogar. Así el hombre ya sea tarde o temprano, consciente o inconscientemente, planeado o por accidente llega a ser padre sin saber cual es su papel y como lo tiene que realizar.

Durante mucho tiempo el hombre asumía el papel de ser solo parte activa en el momento de la fecundación, así, si por alguna razón el hombre se separaba, la mujer se hacia cargo del hijo y la gente no se preocupaba, viéndose esto como algo cotidiano sin ningún problema. Así, la mujer vivía todos los cambios que suceden durante los nueve meses subsiguientes teniendo que afrontar sola la responsabilidad; en cambio un hombre que se quedaba solo con un hijo, por cualquier

motivo en que la madre hubiese muerto después del parto, todo mundo se preocupaba y el hombre ignoraba qué hacer o si podría afrontar la situación. A través del tiempo y con la necesidad de que la mujer se integre a la vida laboral el hombre se ha visto obligado a tener una participación más activa en la educación de los hijos, lo que ha traído como consecuencia que poco a poco los hombres se conscienticen de que también ellos pueden tomar parte activa durante el proceso prenatal y posterior, pero le surgen muchas dudas de cómo puede llegar a participar en el embarazo de su esposa, qué libros puede leer sobre el tema, qué actitudes debe de tomar, si es correcto expresar sus propias inquietudes y temores o mejor callar y aparentar que todo está bien, o preguntarle a su mujer si tiene temores e inquietudes sobre su futuro hijo, si es correcto ir a las visitas del médico o mejor esperar a que la mujer acuda y que ella le informe como va el curso del embarazo, que tanto en el parto puede ayudar a su esposa, ofreciéndole compañía en esos momentos, apoyándola y animándola con frases positivas.

Pero aunque muchos hombres tengan este tipo de inquietudes y propósitos, éstos se ven coartados muchas veces por el área medica, ya que dentro de los programas de atención a la mujer embarazada, una vez que el examen ha sido positivo, solo es requerida la presencia de la mujer para chequeos periódicos de la evolución del embarazo y su estado de salud, al hombre se le hace a un lado. Pero no solo los programas en las clínicas limitan la participación de éstos, la propia mujer con todo su bagaje de costumbres e ideas prevalencientes en la sociedad, aíslan a los hombres del proceso de embarazo, maternidad y crianza, ya que dentro del modelo tradicional a la mujer le corresponde realizar todas las funciones de concebir, gestar, y criar. Actualmente esta concepción ha ido cambiando, a partir de la necesidad de que la mujer trabaje; ahora el tiempo de atención a los hijos es más equitativo, aunque todavía la mujer cree que su papel principal es gestar y educar a los hijos. Todos estos cambios en la forma de relacionarse han dado pie a que la mujer tome conciencia de que no solo a ella le corresponde vivir todas las experiencias de gestar-criar, ya que ambos trabajan y deben de compartir su tiempo libre por igual con los hijos;

así la mujer cede al hombre el derecho de poder vivir todas las experiencias positivas y negativas del proceso de embarazo, parto y crianza de los hijos.

Así, vemos que la propia mujer y los programas de las clínicas limitan la participación del padre, es solamente a través del diálogo con su esposa, como él se entera del curso del embarazo; a partir de su falta de conocimientos de todos los cambios que suceden en el embarazo ve con incompreensión como va cambiando el cuerpo de su mujer sin saber qué está pasando en el interior de su útero, ni por qué la mujer tiene cambios tan drásticos de temperamento, qué tan ciertos son los famosos antojos en dicho periodo, ni cómo en cada mes va creciendo y formándose el bebé, cuando llega el momento del parto al oír la quejarse se limita a llevarla al hospital para que los médicos se hagan cargo.

A través del tiempo la medicina ha ido tomando más consciencia de que el hombre debe de tener una participación dentro del periodo prenatal y posnatal. Así surgen conferencias y estudios en los que se aborda la falta de interés por parte de los doctores en cambiar la manera del manejo en los hospitales. Y sobre todo la falta de participación del hombre dentro de este suceso.

Desde el punto de vista psicológico es importante que se hagan más estudios al respecto para detectar qué sucede con el hombre en dicho periodo, qué piensa, siente y lo que es más importante qué medidas pueden implementarse dentro de los hospitales para que el hombre tenga una participación más activa en el embarazo de su mujer.

En el presente trabajo se analizará el proceso psicológico de la paternidad así como la elaboración de una propuesta de investigación en el ámbito hospitalario para integrar al padre en el embarazo, parto y crianza. El hecho de delimitar dicho tema para el desarrollo de la presente tesis, se debe a que si bien en nuestro país se han hecho algunos estudios con referencia al embarazo, la mayoría de ellos están enfocados a la mujer, en donde se ha descuidado la participación del padre, qué

pasa con él, cómo influye, en la actualidad se habla de una igualdad de los sexos, de la participación de la mujer en el área laboral y profesional, están surgiendo cambios en la forma de relacionarse en las parejas, entonces qué pasa cuando la mujer se embaraza, qué sucede con el esposo, cómo participa en esto, qué tanto los programas en los hospitales permiten a éstos formar parte de este suceso. Una participación más activa del hombre en el embarazo trae una mejor relación de pareja, comunicación más abierta y asertiva, vínculos de compromiso más fuertes con base en la convivencia de las experiencias vividas, comprensión más consciente por lo que está pasando la mujer tanto física como psicológicamente, en donde el hombre se sienta parte del suceso lo que repercutirá en una buena relación de pareja y compromiso en la crianza de los hijos.

En el primer capítulo se abordará el tema de la maternidad, el proceso de embarazo, en qué consiste y cuáles son las reacciones de la mujer en esta etapa, el motivo de elegir como punto de partida a la mujer es que es la más afectada dentro del núcleo familiar, ya que se ve involucrada tanto física como emocionalmente durante los nueve meses de gestación, así nuestro objetivo es tener un panorama de lo que para ella significa la maternidad y cómo reacciona ante esto. Posteriormente en el capítulo dos se hablará del hombre, su papel como padre, cuáles son las respuestas psicológicas de éstos y los factores de ajuste a la paternidad, ya que si bien la procreación afecta de manera más directa a la mujer el hombre también es parte en dicho proceso y puede tener un papel más participativo dentro del embarazo por ello ahondaremos el tema lo más detallado que nos sea posible. Pero no solo el hombre y la mujer son influenciados por el evento de la gestación, también existen familiares y amigos que rodea a la pareja y nuestro interés es conocer cómo influye la familia y amigos en el proceso de ser padre, por ello dentro de nuestra investigación tocaremos este tema.

Una vez que hablemos de la mujer, hombre, familia y amigos, nuestro tema a seguir en el capítulo tres será los hospitales ya que no podemos olvidar que dentro de este contexto que rodea a la pareja, los hospitales juegan un papel muy importante, ya que el médico es el que se encarga de

monitorear el buen desarrollo del embarazo, así es necesario conocer el punto de vista médico sobre la participación del hombre cuando su mujer esta gestando, para así poder entender cómo los mismos programas en los hospitales limitan la participación del padre. Finalmente en el capítulo cuatro se elaborará una propuesta de investigación-intervención en el ámbito hospitalario sobre qué pasa durante el proceso reproductivo y cómo afecta a la pareja el proceso de gestación así como el trato del personal que labora dentro de los hospitales, como el fin de que se conozca más sobre el evento reproductivo.

A su vez, cómo afecta ésto al hombre y a la mujer, y de qué manera pueden ayudar los psicólogos para que dentro de los hospitales pueda darse un trato más integral a la pareja, lo que repercutirá en que el hombre se sienta parte de este suceso y la mujer sienta el interés de su pareja, lo que posibilite una comunicación más abierta y un sentimiento de compromiso mas consciente en la crianza de los hijos.

Capítulo 1 Mujer y Embarazo.

1.1 El Papel de ser madre.

Para poder hablar de la mujer y el embarazo es necesario hablar de la sociedad en la que vivimos ya que el concepto que la mujer tiene de si misma y del embarazo lo aprendemos a través de nuestra madre, familia y comunidad en la que nos desenvolvemos. Así, encontramos en la sociedad que a la mujer embarazada se le sublima, se le ve con un estatus más elevado que el de una mujer no embarazada, se le percibe como más frágil, dependiente, asexuada, buena y la gente la trata con mas empatía, simpatía y atención más esmerada, sean familiares, amigos, conocidos y hasta desconocidos a cualquier mujer en este estado ellos le dan un trato diferente y es muy común oír "es que está embarazada" (González, 1995).

El concepto que tenemos de lo que es la maternidad se va formando a través de una serie de ideas sociales que operan en lo imaginario, en el inconsciente de las personas. Son producciones ideológicas, que crea la sociedad constituidos por un conjunto de creencias y deseos, de un grupo social en un tiempo determinado y que sirven para regir y dar una serie de valores a la maternidad, los cuales van a servir para inhibir ciertas conductas y exaltar otras. Por supuesto, estos mitos están presentes tanto en el hombre como en la mujer, son los que rigen la función paterna y materna, los cuales están inmersos en el imaginario de cada persona a través de su educación, van a formar parte de él desde el inconsciente, y que sin reflexionar en ellos se hacen acto, nos dicen qué función deben tener hombres, mujeres y niños, limitándonos a explicarlos con frases como "así debe ser", o "así siempre ha sido" (Fernández, s/f).

Los mitos son producto de ideales, del "imaginario social", que regulan, organizan, y estipulan el actuar de los individuos, se vuelven constitutivos del sujeto, y son recreados socialmente por cada individuo (Fernández, s/f).

Así, observamos que el concepto de la maternidad es una construcción social, la cual se da a través de los mitos e ideas prevaletentes sobre la maternidad y el parto, donde se percibe la maternidad como la única función de la mujer, y es sólo a través de ella que la mujer alcanza la adultez, mientras no se cumpla con ésta función la mujer no ha llegado a una madurez plena. En lo imaginario y simbólico mujer es igual a madre, pero esto no debería ser así, ya que ser mujer puede ser igual también a sujeto de goce, creativo, histórico, etc. pero para la sociedad el equivalente más importante, el que define, realza y justifica a la mujer es ser madre (Fernández, s/f).

Así algunas de las cosas que el mito de la maternidad realza son el amor incondicional, la ternura, el saber instintivamente criar a los hijos, lo que implica negar la agresividad y el erotismo.

A través de exaltar y encubrir algunos aspectos, la mujer se ha percibido como cuidadora y criadora, mas que como realizadora o proveedora. en donde se refuerza el mito de la maternidad como algo natural y único propósito de la mujer para llegar a realizarse y no como una parte integral de la vida, es más valorado en nuestra sociedad el calificativo de buena esposa, buena madre, buena ama de casa que los calificativos de eficiente trabajadora, mujer creativa, independiente, audaz.

Volverse madre provee de status a la mujer, una identidad positiva, un sentido de realización y lo más importante status de adulto; por el contrario, una mujer que por decisión propia elige no tener bebés es vista como rara y desvalorizada (Ussher, 1989).

Así, vemos que el mito de la maternidad es una construcción social, ya que la mujer no siente un amor incondicional hacia el hijo por nacer, por el contrario tiene sentimientos ambivalentes (amor-angustia-miedo-odio) ocasionados por la presión de saber que depende totalmente de ella y por la

falta de conocimientos respecto a la crianza del bebé, lo cual va aprendiendo de acuerdo a las experiencias que le transmiten parientes, amigos o fuentes más especializadas (Ferro, 1991).

Pero aunque es obvio que ser mujer no es sinónimo o equivalente a madre, dentro de la sociedad se privilegia la función materna de tal manera que "mujer y madre" son asociados indisolublemente. Y no hay para la mujer otro lugar tan jerarquizado en la sociedad como el ser madre (Ferro, 1991).

"Es probable que en un futuro donde el cuerpo social necesite dar un uso diferente más diversificado del "capital femenino" se articule otro mito sobre lo que signifique ser mujer, otros serán entonces los discursos, incluso los científicos, y otras serán las conductas, ideales, etc., de las mujeres y de los hombres concretos, tanto en lo referente a la maternidad como a todas sus prácticas sociales e individuales" (Fernández s/f p. 6.).

Otro modo de regular la conducta del sujeto, es mediante la presión social que determina a qué edad debe estudiar, trabajar, casarse y tener hijos una mujer. Lo cual es abordado en una investigación realizada por Neugarte (citado en Blum, 1980) sobre la influencia de la sociedad a través de los llamados relojes sociales, donde la sociedad determina cierto tiempo para cada evento del ser humano. Así decimos: nos graduamos a tiempo, nos casamos a más tardar en, o contraeremos nupcias más tarde que la mayoría, o tendremos nuestro bebé antes que algunos. Nos juzgamos en relación a un esquema de tiempo, Neugarten citó los siguientes factores en un estudio presentado ante la Conferencia Americana de Psicología: "Una mujer abandonaba la escuela a los 14 años, se casaba a los 22, tenía su primer bebé a los 24 y el último bebé a los 42. Su marido fallecía cuando ella tenía 53, y su último hijo se casaba cuando ella contaba ya con 55 años. Generalmente era ya una viuda antes que el último vástago abandonara el hogar. En la actualidad, la mujer abandona los estudios a la edad de 18, se casa a los 20, tiene a su primogénito antes de los 21, y el último a los 26. Ya a los 32, el último hijo está tiempo completo

en la escuela, y ese hijo abandona el hogar cuando ella tiene los 48. Su marido fallecerá cuando ella cumpla los 64, y aún llegará a los 80 años."

Así vemos que el decidir casarse o tener bebés no es una decisión de cada persona, ya que esto es influenciado por los tiempos que designa la sociedad para cada etapa de la vida, es decir, son contruidos socialmente para regular la conducta del individuo, si bien, estos tiempos varían considerablemente de acuerdo al tiempo en que se viva, ya que actualmente la mujer se casa y tiene hijos en edades más avanzadas que las mencionadas, ésto sigue siendo regulado por la sociedad, de acuerdo a las necesidades y condiciones de la época (crisis económica, presiones de demanda de mayor educación y preparación para el empleo, etc.).

No resulta difícil reconocer que, en tanto fenómeno humano, la maternidad es una construcción cultural (Tubert, 1991). Es por ello que el concepto que tenemos de lo que es un embarazo, se va formando a través del tiempo, de lo que adquirimos en la escuela, en los medios masivos y en la familia, es decir en la sociedad en la que nos desenvolvemos. Como la decisión de casarnos, tener bebés o cualquier otro evento, pueden estar determinados por los tiempos que la sociedad nos marca para cada cosa.

Así, en tanto construcción cultural, es necesario conocer cómo explican la maternidad la medicina y la psicología, dos áreas que están muy relacionadas con el evento de la reproducción, las cuales son parte de la sociedad y de alguna manera influyen en estas construcciones culturales, ya sea para apoyarlas o desmitificarlas.

Dentro de la medicina aún persiste la impresión de que, aparte de las alteraciones en el funcionamiento glandular (endocrinológicos), el estado de salud de la mujer embarazada es básicamente el mismo que el de la mujer no embarazada, con algunas características especiales provocadas por la tensión del producto en desarrollo., sin embargo, el concepto de fisiología

normal modificada por la tensión no es claro. Su verdadero significado es el de un sistema integrado por madre y feto que está sujeto a cambios progresivos, a fin de que el crecimiento del producto de la concepción esté protegido aún cuando las condiciones ambientales sean de tensión. El cambio de las funciones fisiológicas ordinarias no sólo es normal, sino que también es necesario (NRCMN, 1975).

Un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud, prefiere utilizar el término ajuste y no adaptación para describir los cambios fisiológicos que tienen lugar durante el embarazo. La adaptación implica ajustes a una situación básicamente indeseable, mientras que el embarazo no es ni anormal ni indeseable. Muchos de los ajustes dependen del control hormonal, aunque sus mecanismos exactos sean bastante mal comprendidos (NRCMN¹, 1975).

Vemos que desde el punto de vista médico, el embarazo es definido como un estado normal con algunos cambios progresivos para el desarrollo del producto en gestación, en donde los cambios fisiológicos que tiene la madre son normales y necesarios.

A su vez, el punto de vista psicológico asume que durante la gestación la mujer sufre una serie de cambios a nivel biopsicosocial los cuales están determinados por el concepto que tiene de lo que es el embarazo, según la sociedad en que se desarrolló desde la infancia, por otro lado surgen una serie de sentimientos de dependencia y conflictos con la identificación con la madre, lo que trae como consecuencia cambios en la identidad femenina, es decir, la mujer hasta antes del embarazo era un ser autónomo, independiente con la única prioridad de cubrir sus propias necesidades y deseos (unidad singular y única).

¹ NRCMN.- National Research Council, Committee on Maternal Nutrition (1975).

El primer embarazo implica el fin de la mujer como identidad única, ya que desde el principio de éste, la mujer pierde su autonomía, lo que implica la renuncia de sus propias necesidades para cubrir las necesidades de un otro imaginario, aunado a esto ante los ojos de la sociedad la mujer comienza a asumir la identidad de una mujer adulta y madura, aunque esto no necesariamente se dé. Este cambio en el estatus, como la pérdida de autonomía crea en la mujer muchas ansiedades y problemas aunado con cambios a nivel físico ante los cuales no se siente preparada. Todo esto requiere un trabajo de duelo, readaptación y aceptación (González, 1995).

Así, la maternidad, surge como una experiencia de profundos sentimientos ambivalentes, periodo de crisis, en ella se culmina la identificación con la madre, en el proceso de gestación se reactualizan todos los procesos y conflictos infantiles, cambios en la identidad, organización familiar y laboral (González, 1995).

La mujer que realiza actividades dentro del área laboral, rompe con el rol femenino tradicional, Desarrolla habilidades de agresividad, competitividad e independencia, sufre la ambivalencia y la culpabilidad de sentirse dividida entre las exigencias de su ideal materno, lo que establece la sociedad (madre con disponibilidad absoluta, sin egoísmo, erotismo ni hostilidad), su necesidad de amor (familia - pareja), y las normas asertivas y competitivas que rigen en el ámbito de las relaciones sociales (González, 1995).

Así, el desarrollo de su papel tanto en el hogar como en el trabajo se ve modificado al ser madre, lo que trae como consecuencia muchas situaciones de ansiedad, tensión y depresión, pero todo esto sirve para proveer a la mujer de experiencias nuevas que le permitan llegar a conocerse, de alcanzar una madurez más plena, sentirse más fortalecidas, integradas, más saludables y de crecimiento como persona. Pero solo se puede llegar a esta madurez si sabe afrontar y manejar las situaciones, sólo entonces los problemas serán vistos como retos de desarrollo (Zuckerberg, 1980).

Por otro lado, con el parto termina la ilusión de la fusión con un otro imaginario, ya que después del parto la mujer descubre que ese otro imaginario, es un ser de carne y hueso con sus propias necesidades, un ser diferente y autónomo. En el parto se produce el encuentro con un desconocido (González, 1995).

Desde ese momento la madre se centra en el niño, ya que la mujer vive la maternidad de manera angustiada, con la responsabilidad total de un otro, a la vez que tiene que ser eficiente en lo laboral, cuidar del marido y de su propio atractivo físico. Es por todo ello, que la mujer se siente atrapada sin poder decir nada, por no salir del mito de la madre perfecta, que enaltece las cualidades como madre y oculta los sentimientos de agresión y erotismo existentes en ella; en consecuencia la mujer no puede aceptar que tenga sentimientos ambivalentes (amor-odio, ternura-enojo, alegría-depresión) hacia el niño, que desde la concepción hasta la crianza surgen como una constante que vive la mujer. Sentimientos de los que no puede hablar por temor a las sanciones y rechazo de la sociedad.

El embarazo y el alumbramiento pueden ser comprendidos como un importante desarrollo de crisis en la vida de una mujer, una situación que involucra la adaptación y un profundo cambio psicológico (Zuckerberg, 1980). Es necesario considerar al embarazo - parto como un evento que involucra una serie de cambios biopsicosociales por lo que es conveniente partir desde una perspectiva que imponga contemplar la posible interacción entre factores de índole obstétrico, sociocultural y psicológico.

Para poder saber cómo influyen los factores de índole sociocultural y psicológico es necesario realizar estudios al respecto, como el de Morales, González y otros (1988), cuyo objetivo fué determinar si en un embarazo de curso normal convergen aspectos emocionales de manera significativa. La población estuvo constituida por un grupo de 100 mujeres pacientes de consulta

externa del INPER² , y un grupo de 100 mujeres no embarazadas, tanto madres de familia y trabajadoras de dos Centros de Desarrollo Infantil; ambos sobre la base de la medición de la ansiedad (Inventario de Ansiedad Estado Rasgo IDARE), depresión (Zung) , autoconcepto (Tennessee) y el Inventario Multifásico de Personalidad (MMPI). Los resultados concordaron con Deutsch (1947) y Freud (1933), quienes afirman que el embarazo representa una etapa de movimiento de fuerzas dinámicas vinculadas a la identidad femenina y temprana relación madre-hijo, en donde el contexto sociocultural dentro del cual se lleve a cabo el embarazo, como ocupación, nivel socioeconómico, relación con la pareja, estudios que esté cursando, van a influir en el aspecto emocional de tal evento, es decir que están implicados significativamente elementos como el apoyo social referido a relaciones que proporcionan ayuda emocional, afecto y sentido de la propia capacidad para tener confianza y confiar en otros, así como el estrés de vida que alude a los sucesos de vida ocurridos en el pasado.

Dana Breen (citado en: Macfarlane, 1978), en un estudio de cincuenta mujeres que iban a tener su primer hijo, encontró que aquéllas mujeres que mejor se han adaptado al hecho de estar embarazadas son las que realizan actividades independientes de las del hogar, lo que permite que estén menos absortas en la experiencia de gestar, cuya valoración de sí mismas y del prójimo está más diferenciada, es más abierta, no aspiran a ser la perfecta madre, pero son capaces de evocar una imagen materna con la que ellas se sienten identificadas, y no se ven como pasivas, como el estereotipo cultural de la feminidad.

Margaret Mead (citado en: Langer, 1980), en sus estudios antropológicos comparados de diferentes sociedades, concluye que cada una de éstas tiene sus preconceptos frente a las funciones procreativas de la mujer, preconceptos a los cuales la mayoría de ellas se adapta. En las sociedades que consideran que el embarazo debe estar acompañado de náuseas y el parto de dolores y peligros, la mayoría de las mujeres embarazadas sufren efectivamente de estados

² Instituto Nacional de Perinatología

nauseosos y tienen partos difíciles, mientras que en otras sociedades que no rodean de peligros y tabúes a la mujer en este estado, los embarazos y partos suelen transcurrir con facilidad y sin mayores incidentes.

Esta misma autora observó que hay familias en las que las hijas, siguiendo los conceptos de sus madres, temen poco al embarazo y parto, efectivamente, sufren entonces menos en este caso que en otras familias donde las niñas se educan en el temor de su femineidad por las quejas y temores que oyen expresar a sus madres al respecto. Sin embargo, aunque la actitud de cada mujer frente a su femineidad depende hasta cierto punto de la actitud del ambiente que la rodeó en su infancia, intervienen además factores que condicionan su conducta ulterior como la relación de pareja, situación económica, relación familiar, edad maternal, si fue planeado o no, situación laboral y la sociedad que le rodea en el momento de la gestación, embarazo y parto.

1.2. Reacciones de la mujer Embarazada

La mujer gestante sufre una serie de transformaciones durante este periodo, como cambios en la identidad, y de status, tanto en la organización familiar como laboral. Todos estos cambios traen como consecuencia reacciones en la mujer, sobre las que abundaremos a continuación.

La preparación psíquica de la maternidad comienza desde el momento de la ausencia del periodo menstrual. A partir de ese evento inicia el silencioso proceso psicológico. Antes del alumbramiento, cambian para la mujer algunos factores corporales, como engrandecimiento de los pechos, fatiga, aumento de peso, y tal vez sufren enfermedades mañaneras (Turrini, 1980).

Por otro lado, otra preocupación de la madre es la salud del feto. En las visitas al baño, la mujer busca alguna señal que le dé a ella una seguridad sobre la salud del bebé. Por lo tanto, el momento en que el obstetra está escuchando con la ayuda de un estetoscopio, buscando el latido

cardíaco del bebé es considerado como gran evento, así la mujer siente una fuerte dependencia hacia su médico y el equipo técnico (Turrini, 1980).

Para la mujer, los primeros meses son con frecuencia difíciles, tanto psicológica como físicamente. Son corrientes las náuseas, los vómitos, la fatiga y las cefaleas, apareciendo no raras veces estados de depresión, irritabilidad y ansiedad. En un estudio realizado en parejas donde la mujer estaba embarazada llevado a cabo por Pauline Shereshefsky y Leon Yarrow (Parke, 1986) una elevada cantidad de mujeres refieren estar muy propensas a estados de irritación y mal humor, "a tener los nervios de punta", a salirse más fácilmente de sus casillas, a ser más exigentes con sus maridos, a llorar más fácilmente por cualquier motivo; signos, en general de una mayor vulnerabilidad y una emotividad elevada.

Durante el segundo trimestre desaparecen muchos de los síntomas más desagradables. Por lo general, los primeros movimientos del feto comienzan a percibirse hacia finales del cuarto mes y son una de las primeras señales patentes de que el hijo está en camino. Sentir al futuro hijo moverse puede ser algo emocionante para ambos padres. Sin embargo, cuando el feto se va haciendo mayor y más vigoroso, sus movimientos pueden resultar más agradables al padre que a la madre.

En un estudio realizado en parejas donde la mujer estaba embarazada, la mayoría de los hombres decía que les gustaba sentir los movimientos del feto, mientras que la mitad de las mujeres no se mostraban tan satisfechas. Es evidente que la reacción suscitada por los movimientos fetales varía según el género³.

³ Género.- "Conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas" (Rubin, 1988; p.p. 97).

Cuando la gravidez es de pública evidencia, los amigos y parientes se convierten en determinantes de satisfacción para la futura madre, más incluso que la relación con el marido. Durante este periodo, la aceptación, el interés y el apoyo por parte de su comunidad social, la oportunidad de intercambiar o compartir información acerca de la crianza de los hijos y la posibilidad de comparar las propias experiencias con las de otras mujeres, son algo de sumo interés para la embarazada. Los padres, así como las amigas, revisten ahora más importancia que en el primer trimestre; Bittman y Zalk (Parke, 1986) han hallado que el 40 por ciento de las mujeres incluidas en su estudio mantenían más contacto con su padres durante este periodo.

Por otro lado la mujer pueda presentar periodos de ansiedad, angustia o irritación debidos a cambios físicos evidentes; el estómago es empujado por el útero y se aplana, la indigestión es común, existe una respiración acortada y se siente una presión sobre los pulmones proveniente del útero. El diafragma puede moverse hasta una pulgada (2.5 cm), puede haber dificultad para respirar. Ocurren dolores de espalda, hemorroides, y constipación, como también venas varicosas y estrías en el vientre, las contracciones son frecuentes, y en algunas mujeres se presentan con dolor, es común la fatiga, e insomnio. Como vemos el cuerpo de la mujer se encuentra en un estado de modificación total, lo cual puede generar una serie de reacciones a nivel psicológico como es baja de la autoestima, debido a cambios en la autoimagen (poco atractivo físico), en consecuencia puede originar pensamientos de infidelidad y sentimientos de abandono por parte del marido. Así como con respecto a la posibilidad de que ese hijo tenga alguna deficiencia o malformación (Turrini, 1980).

Esta angustia y depresión aumenta en el último mes, así la mujer realiza una búsqueda de señales y sonidos que anuncien los inicios de la labor de parto, se incrementan los temores y los pensamientos peculiares sobre la preocupación por la salud del bebé, las cuales se acentúan a medida que éste se aproxima.

Aunque existen sentimientos de alegría durante este periodo, las evidencias indican que también existen sentimientos mórbidos, asociados a la postergación del alumbramiento, ya que el retraso parece simbolizar la imagen de un defecto, o la sensación de que algo anda mal.

El inicio de la labor de parto crea angustia en la mujer, por eso todos los cursos de preparación ponen énfasis en reducir estos temores y angustias. Pero este evento requiere de mayores estudios ya que se conoce muy poco al respecto (Turrini, 1980).

En lo investigado se ha observado que nuestra cultura ha condicionado que la futura madre esté sola al inicio de la labor de parto; y efectivamente las mujeres realizan una buena actividad al principio del proceso estando solas, tratando de hacer a un lado sus necesidades y temores sobre el momento del alumbramiento, pero posteriormente es recomendable la presencia de otra persona que la acompañe y le dé ánimos, ya que para la mujer esto es reconfortable.

Otro hallazgo reporta que las "contracciones regulares cada 3 minutos" no existen. Ya que se observó en mujeres un patrón irregular de una contracción cada 10 minutos, luego 3 minutos, luego 12 minutos, luego 5 minutos, y luego otra vez 10 minutos, y así continúa la secuencia. Pero aun con estos hallazgos las futuras madres aceptan el mito de los 3 minutos regulares y, adicionalmente se confunden y se alarman cuando son rechazadas por parte del hospital, en razón de la irregularidad de las contracciones, e incluso ya internadas se da el caso de que no sean atendidas debido a la irregularidad de sus contracciones, en consecuencia se han dado casos de alumbramiento en solitario o que se den cuenta los médicos de que el bebé ya está por nacer y no les de tiempo de llevarla al quirófano. Y todavía el personal médico reprocha a estas mujeres su irresponsabilidad y culpan de la posibilidad de causar la muerte de su bebé. Con esto la mujer sufre dificultad de acoplamiento con su bebé; el trato inhumano recibido, y la acusación provocan una sensación de incapacidad en la mujer (Turrini, 1980).

Por eso es recomendable que la mujer en la etapa de labor de parto esté acompañada por una persona que tenga empatía, y posea los conocimientos necesarios para ayudarle en el momento del alumbramiento. De lo contrario el hecho de estar en solitario, crea una enorme tensión.

Aunado a esto, con el parto se produce el encuentro con un desconocido, ese hijo soñado, imaginado, idealizado es muy diferente a la personita con la que se encuentra que no es como ella se lo imaginaba, con el que hay que confrontarse y al que hay que aceptar. Desde ese momento la madre se centra en el hijo de manera angustiada tratando de cubrir las expectativas que se le piden a una madre, como es que la mujer sepa criar, tenga un cariño profundo e incondicional, y que niegue su sexualidad, autonomía y agresividad. Aunado a la consciencia de que ésto es un evento irreversible, que puede vivirse como el deber angustiante de la responsabilidad total de un otro (González, 1995).

Así, vemos que el concepto que la mujer tiene de la maternidad no es algo fortuito ni natural, todo lo contrario es algo construido y cambiante de acuerdo a las necesidades de la sociedad, el embarazo es un periodo de muchas situaciones de cambios para la mujer, pero ¿Cómo puede ayudarse a la mujer en éste periodo?, ¿Qué aspectos influyen para tener un embarazo positivo y de realización para la mujer? ¿Qué se está haciendo para ayudar a la mujer en dicho periodo? ¿Quiénes pueden ayudar a la mujer durante el embarazo?, ¿Qué están haciendo las institución de salud al respecto?

Es importante enfocarnos a investigar sobre estas interrogantes como también conocer cómo puede ayudar o participar el hombre con su pareja, algo fundamental tomando en cuenta que él es uno de los protagonistas centrales en dicho evento, lo cual será abordado en el capítulo siguiente.

Capítulo 2 El Hombre y el Evento Reproductivo.

2.1. El Papel del Padre.

Dentro de la organización familiar el padre ha asumido un papel secundario en el cuidado y atención de los hijos, tanto antes como después de nacidos. Los datos proporcionados por la antropología muestran, que en la mayoría de las culturas del mundo, la madre es, primordialmente, cuidadora y el padre desempeña un papel menor en la crianza del niño. En una minoría significativa de las culturas mundiales, el hombre y la mujer se dividen la asistencia de los niños pequeños más equitativamente (Parke, 1986).

En las islas Trobriand, en Melanesia, por ejemplo, el padre participa activamente en el cuidado, alimentación y transporte de los hijos pequeños. De modo muy semejante, en otras culturas, entre las que se incluyen la de los Tairas de Olinawa y la de los Ilocos de Filipinas, ambos progenitores comparten equitativamente la asistencia y cuidados al lactante. Estas excepciones indican que los papeles desempeñados por ambos no están predeterminados biológicamente (Parke, 1986).

Es decir, el papel que juega la mujer y el hombre son construidos socialmente; a través de una división de los sexos que no tiene nada que ver con aspectos biológicos, sino con factores económicos, sociales y culturales que son generados dentro una sociedad en un tiempo determinado, los cuales establecen que conductas están bien en ambos sexos, denominada división sexual por "género", (Rubin, 1986).

El parentesco ⁴ es un factor que contribuye a ésta división de hombres y mujeres, si bien estos sistemas varían ampliamente de una cultura a otra tienen ciertos aspectos afines. Como Lévi-Strauss (citado en Rubin, 1986) señala, universalmente el matrimonio es una forma de intercambio de regalos, donde la mujer constituye el más precioso de los regalos, ya que mediante este intercambio se establecen vínculos de parentesco los cuales generan poder (acceso sexual, nombres de linajes- antepasados, derechos y personas).

Otro factor que influye para perpetuar esta división de los sexos, es el capitalismo que asigna a la mujer el trabajo doméstico y lo justifica argumentando que la mujer es una parte clave a través del trabajo doméstico ya que ella es la que cuida la salud física y mental del trabajador, mientras sea atendido por una mujer será un trabajador sano que a su vez pueda producir más y por consiguiente genere más plusvalía. Y puesto que la mujer no cobra por su trabajo esto contribuye aún más a la cantidad final de plusvalía que genera una sociedad (Rubin, 1986).

Así, la división sexual del trabajo no es otra cosa que un mecanismo para constituir un estado de dependencias recíprocas entre los géneros, donde es marcado qué tareas realizan el hombre y la mujer. Desde luego los hombres y las mujeres no son tan diferentes como socialmente se marca, pero la identidad de género suprime estas semejanzas naturales y fomenta y crea diferencias entre éstos a través de prohibir en él rasgos femeninos y en ella rasgos masculinos. El mismo sistema social que oprime a las mujeres en sus relaciones de intercambio, oprime a todos en su insistencia de una división rígida de la personalidad. Lévi-Strauss supone que la heterosexualidad es un proceso instituido. El género no sólo es una identificación con un sexo, además implica dirigir el deseo sexual hacia el otro sexo, donde es castigada la homosexualidad., los sistemas de parentesco alientan la heterosexualidad en detrimento de la homosexualidad (Rubin, 1986).

⁴ Parentesco.- Sistema de categorías y posiciones que a menudo contradicen las relaciones genéticas reales. Gayle, Rubin, "El tráfico de Mujeres.- Notas sobre la -economía política- del sexo, 1986, pp. 97.

Vemos que existe una opresión de los sexos, que marca socialmente que actividades desempeñan hombres y mujeres, donde existen sanciones de tipo social para aquellos que salgan de estos roles establecidos. En consecuencia la maternidad y la paternidad están muy influenciados por esta división de género en donde el hombre desempeña el rol de proveedor de la familia y la mujer se ocupa de las labores del hogar.

Esta manera de concebir el papel del hombre y la mujer, es heredado por la cultura mexicana, en consecuencia forma hombres audaces y temerarios, ser hombre en México es algo a donde se tiene que llegar, es una actuación en donde se piensa que ese modelo es el ideal, la violencia se introyecta como parte de la personalidad y luego se ejerce contra otros, se tiene que ejercer en primer lugar contra sí mismo, mutilando en él todo aquello que según su grupo social no pertenece a su género (Hernández, 1995).

Ser varón es estar ante la eterna revisión de los otros hombres, su sexualidad incluyendo los actos privados deben ser del conocimiento de los otros que están a cargo de su educación., que no quede duda de su capacidad, así el hombre esconde todo lo que ponga en duda su hombría como miedos, ternura (rasgos femeninos), y finalmente el silencio ante lo que realmente siente y piensa (Hernández, 1995).

La sexualidad se convierte para el varón, en un campo privilegiado de la medición de la hombría; allí se mide su virilidad, se pesa su masculinidad, se evidencia y se obtiene. Los primeros ensayos del adolescente están encaminados a ratificar su hombría, más que a descubrir sus propios gustos, sensaciones y menos aún qué se requiere de él, en cuanto a paternidad se refiere. Es claro que para que el varón pueda desarrollar actitudes de responsabilidad y de atención a las necesidades personales, de pareja, como con sus futuros hijos, se necesita concebir a la humanidad desde perspectivas más acordes con los descubrimientos sociales modernos (Hernández, 1995).

"Sería muy distinta la paternidad si los hombres fueran capaces de disfrutar su sexualidad, como del cuerpo de la persona con la que se está, ya que implica concebir a la sexualidad como una forma de diversión, de disfrute y no una imposición a sí mismo y a otros. La sexualidad concebida como un derecho al placer, con responsabilidad y respeto, traerá consigo el reconocimiento de las necesidades propias y ajenas" (Hernández, 1995; p. 16).

Así surge como un imperativo la necesidad de una educación para la paternidad ya que en nuestra sociedad a los niños no se les educa para que se vean a sí mismos como padres, y es muy raro que jueguen a serlo, a los hombres se les inculca desde pequeños unas normas de conducta específicas de su sexo que guardan más relación con actividades fuera del hogar que dentro de él.

Por ello, cuando la inmensa mayoría de los hombres se convierten en padres en algún momento de su vida, el nacimiento de su primer hijo les toma en cierto modo desprevenidos y cuentan tan sólo con nueve meses para prepararse para el que va a ser su papel principal durante el resto de su vida (Grad, Bash, Guyer, Acevedo, Trause, Reukauf, 1985).

"El padre, se convierte en tal sin que nada especial acontezca en su cuerpo y en su situación biológica ante él mismo y ante los demás. No llega a la conciencia de padre por patente demostración de lo que cambia en él. Si la maternidad es un fenómeno biológico que afecta a toda la estructura de la mujer, la paternidad se convierte en un fenómeno que tiene otras raíces, y por supuesto, entraña otras manifestaciones, él llega a sentirse padre por un conocimiento frío, tiene que haber crecido el hijo para que el hombre se sienta padre, es decir el hombre se siente padre a través de la vivencia y la experiencia en dicho papel" (Ríos, 1980; p. 85).

Vemos en general que el papel que juega tanto la madre como el padre dentro de las diversas culturas está determinado y depende de las condiciones sociales, ideológicas y económicas de la cultura en la que se desarrolle, en gran parte de las sociedades incluyendo la mexicana, la mujer

ha desempeñado principalmente el papel de cuidadora y el padre ha desempeñado el papel de proveedor de la familia con un papel secundario en la crianza del niño; y solo en una pequeña parte de las sociedades, los hombres y las mujeres se dividen más equitativamente el cuidado y educación de los hijos.

Pero aunque en gran parte de las culturas la mujer ha desempeñado el papel principal en la crianza, ésto no puede ser utilizado para justificar el limitado papel que el padre ha desempeñado tradicionalmente en los cuidados impartidos a lactantes y niños pequeños. Es decir, no existe una teoría aceptable acerca de la paternidad que le relegue forzosamente a un papel secundario en el cuidado del niño; ni existe razón alguna para que un progenitor de uno u otro sexo haya de ejercer mayor influencia sobre él (Parke, 1986).

Como vemos, el papel que desarrolla el padre en las diferentes sociedades existentes, depende y se rige por diferentes factores, los cuales no son permanentes ni estáticos; por el contrario van cambiando de acuerdo a la época en que se vive, como a necesidades económicas, sociales y culturales.

Actualmente una parte de la población masculina se cuestiona sobre su papel y cómo lo debe desempeñar, ya que muchos hombres quieren saber lo que se requiere de ellos en relación con su esposa y sus futuros hijos. Pero, el hombre que quiere tomar parte activa en la paternidad del niño, se encuentra con que hay muy poca guía; la paternidad es tratada, en la sociedad en general sobre cuidado infantil, como sinónimo de maternidad (Macy, 1980).

A pesar de estos inconvenientes, está surgiendo una nueva ideología sobre la paternidad que ha comenzado a sustituir el viejo estereotipo del padre autoritario y distante, afortunadamente están surgiendo nuevas formas de interactuar con los hijos menos coercitivas y más participativas.

En los últimos años, los hombres manifiestan mayor interés por su compañera, en saber cómo va el desarrollo del embarazo o incluso algunos otros acuden a las revisiones mensuales, o van con ella a las clases de preparación para el parto, la ayudan y atienden durante éste y participan en los cuidados y alimentación del hijo lactante, sobre todo cuando su mujer se incorpora al trabajo.

Muchos padres no son ya un accidente social, sino que participan activamente en tareas que antes eran de la exclusiva competencia de las madres o influyen directamente sobre el desarrollo de sus hijos. Si bien esto se da, la población que está tomando nuevos modelos de paternidad es la minoría, ya que es muy difícil romper con el rol tradicional establecido.

Así, vemos que para que el hombre tenga una participación más activa es necesario romper con ciertas ideas y actitudes tradicionales, en primer lugar hacer a un lado el estereotipo introyectado de lo que es ser padre, y permitirnos dar cabida a nuevas formas de interactuar con la pareja y con los hijos; por otro lado, hay que enfrentar que la mujer muchas veces aísla al hombre de participar por que siente que el rol de criar le corresponde a ella y el permitirle al hombre compartir dichas tareas puede romper con este rol asignado socialmente a la mujer, y por otro lado, enfrentar las sanciones sociales de otros hombres por salir de rol masculino tradicional (Macy, 1980).

A pesar de los obstáculos, vemos que se están dando diferentes formas de interactuar en la pareja; así, en la actualidad las familias adoptan diversas formas. La familia tradicional, en donde la madre se encargaba de cuidar del hogar y de los hijos pequeños y el padre de ganar el sustento, es tan sólo una de las múltiples formas posibles de organización familiar. Son muchas las familias en las que ambos progenitores desarrollan actividades profesionales y, en algunas, el padre y la madre invierten sus papeles, y así la madre trabaja fuera del hogar y el padre permanece con los hijos.

A lo largo de la última década, el papel del padre ha ido cambiando, a medida que son más las madres que comparten el trabajo externo para el mantenimiento de la familia, más son los padres que participan en el cuidado de los niños. Sin embargo, la mayoría de los hombres no están preparados para su nuevo papel. Y esta falta de educación para la paternidad ocasiona que no se den cuenta que cuando se trata de brindar afecto y favorecer sanamente el crecimiento global de los hijos, los hombres no son mejores ni peores que las mujeres; son diferentes, y esa diferencia beneficia a los niños. Por ello es necesario que aunque el hombre trabaje divida tiempos entre éste y el hogar con el objeto de convivir mas equitativamente con los hijos (Sears, 1992).

Si bien el padre y su papel constituye un objeto de estudio relativamente nuevo, sabemos que la actitud desfavorable (papel pasivo durante la gestación, parto y crianza), se debe, principalmente, a la ignorancia de la sociedad. La mejor solución sería la de educar a todos, pero como esto no es posible en la actualidad, se puede empezar por educar a las familias, que son la célula más pequeña de la sociedad (Vellay, 1977).

Solo gracias a la educación el hombre podrá poco a poco ir reemplazando el modelo tradicional introyectado por los padres por un uno nuevo, el cual nos lleve a ser más participativos con nuestra pareja en el momento del embarazo y parto (Hernández, 1995).

No cabe duda que el padre puede ejercer un importante papel sobre el desarrollo de sus hijos, tanto antes como después de nacidos. Convertirse en padre no es un acontecimiento aislado, sino un proceso gradual que consiste en irse familiarizando con las exigencias y los placeres de su nuevo papel. El proceso comienza pronto, antes incluso del embarazo, las decisiones relativas a tener un hijo y a cuándo tenerlo, a desear que la mujer quede grávida o bien adoptar un niño, constituyen parte de la compleja transición que supone llegar a ser padre; el proceso continúa cuando ambos progenitores se adaptan al estado de embarazo de la madre (Parke, 1986).

Es la pareja, y no únicamente la futura madre, la que queda afectada por el embarazo. Tan sólo recientemente se ha comenzado a reconocer que el padre puede desempeñar importantes papeles durante el embarazo (Parke, 1986).

La participación comprometida y activa de la pareja en el suceso de la gestación, mejorará las relaciones existentes en la pareja y, sobre todo dará pie a una preparación para su futuro papel como padres, en donde la base de este enriquecimiento recíproco es el conocimiento y comunicación de la pareja. El marido es la persona más cercana a la esposa en el círculo familiar, y es él quien ejerce la influencia más intensa, frecuente y duradera sobre ella. En términos generales, cuanto más sepa él, más favorable será esa influencia.

Vemos que a través de la ideología, creencias, y costumbres imperantes en la sociedad el hombre ha tenido una muy pequeña participación en la gestación, parto y cuidado de los hijos. El hombre es educado para que sea agresivo, emprendedor, independiente y se prepare para que en un futuro trabaje. Posteriormente formará una familia donde el papel que desempeñará es el de jefe de familia, él tendrá que solventar los gastos de ésta; y la mujer se encargará de la educación de los hijos.

Esta división de género aún es el modelo predominante a seguir; pero a través del tiempo y debido a cambios culturales, sociales y económicos estos roles han ido modificándose, los cuales han dado pauta a que una parte de la población masculina tenga una participación más activa durante el proceso de gestación y crianza, pero debemos reconocer que la mayoría de los hombres todavía no está consciente del papel actual del hombre en el ámbito familiar y de pareja.

2.2. Respuestas psicológicas en la transición a la paternidad.

Sabemos que los nueve meses de embarazo representan para la futura madre un período cargado de emociones y ansiedad, pero ¿quién se ha preguntado qué pasa con el futuro padre? ¿Qué significa para él y como vive esos nueve meses?

Se ha observado que una vez que el hombre sabe que la mujer esta embarazada pasa por tres sentimientos fundamentales que afectan a la dinámica de la familia (Ríos, 1980).

- Sentimiento de sorpresa.- Habla de un sentimiento de admiración, casi de pasmo o estupor por el hecho de verse padre.

- Sentimiento de responsabilidad.- Se siente más maduro, con un sentimiento de protección.

- Sentimiento de haber colaborado a prolongar la especie.- Sentimiento de haber logrado plasmar en la realidad el instinto de conservación.

Posteriormente, se dan una serie de cuestionamientos que puede llegar a alterar el patrón de las relaciones existentes en la pareja, éstos se preguntarán si los dividirá o los unirá, ya que muchas parejas se casan en busca de apoyo mutuo y su actividad compartida, así como el compromiso emocional de uno con el otro, y esto deja poco espacio para un tercero, la relación pasa por cambios importantes para adaptarse al embarazo y al bebé (Macy, 1980).

Pensarán qué tipo de relación mantendrán con su hijo, se preguntará si transcurrirá el embarazo y el parto de manera normal, ¿si estará sano el niño?, ¿sabremos enfrentarnos a los problemas que puedan surgir?, ¿sabremos asumir la responsabilidad que supone tener un hijo que dependa enteramente de nosotros?, ¿hasta qué punto me satisface semejante responsabilidad?, ¿podré

hacer frente a la nueva carga financiera?, ¿sabré ser un buen padre?, ¿disfrutare con ello?, ¿lograré compaginar las demandas del trabajo con la vida familiar? y no es raro que en algún momento llegue a preguntarse ¿si realmente desea ese hijo?. Es posible que se sienta deprimido y preocupado, cuando tenga este tipo de cuestionamientos, y que no sepa en donde buscar ayuda (Grad et al 1985).

Otro punto a considerar son los cambios que suceden durante los nueve meses y que experimenta el cuerpo de la mujer gestante, los cuales van ligados a ciertas molestias. Algunos maridos se sienten tan identificados con el estado de su mujer que a veces tienen también náuseas matinales durante el primer trimestre, les parece que su cuerpo se hincha o cambia, sufren de mareos o cansancio durante el segundo y sufren pesadillas a lo largo de los nueve meses, éstos son un reflejo de los profundos e intensos cambios emocionales que experimenta el hombre. Como desde el punto de vista médico se explican estas reacciones a través de una hormona que segrega la mujer denominada "hormona luteinizante" que produce durante los primeros 3 meses de embarazo y que es transmitida al hombre mediante los besos y abrazos de la pareja (Grad et al 1985).

En el noveno mes, tanto si se trata de su primer hijo como del cuarto, las últimas semanas del embarazo parecerán interminables, la excitación y la tensión crecen día a día y se tiene la actitud de informar en casa en donde se encuentra para poder ser localizado en cualquier momento y, por las noches, dejarán el coche preparado para salir urgentemente hacia el hospital (Macy, 1980).

A lo largo de los nueve meses le asaltarán con frecuencia dudas y temores, alegrías y preocupaciones, inquietudes y sosiego, ansiedad y emociones, acerca del bienestar de su hijo, aunque cada hombre vive el embarazo de su pareja de forma diferente, hay algunos aspectos comunes a todos. La forma en que los hombres experimentan el embarazo y el parto varían considerablemente según las culturas. Algunos pueblos primitivos señalan con ceremonias

especiales la transición a la paternidad. Un fenómeno designado con el nombre de covada, término derivado del vocablo francés couver (incubar, empollar) y que fue aplicado por el antropólogo inglés Sir Edward Taylor (citado en Parke, 1986), para algunas sociedades primitivas el cual se describe a continuación:

"Cuando se aproxima el parto, los hombres se acuestan de un modo ritual, simulando los dolores del parto y del alumbramiento. Esto sirve para dos fines, establece frente a la comunidad quién es el padre y atrae también, engañándoles, a todos los espíritus malos a la cabaña del padre, donde pueden descargar su furia sobre el padre disfrazado de la mujer, dejando que ésta dé a luz en paz a una distancia segura"(p. 37-38).

Una versión occidental de la covada es la que un psiquiatra británico W. H. Trethowan (citado en Parke, 1986), denomina como síndrome de covada, refiriendo así a una serie de síntomas físicos que son experimentados por un futuro padre y que desaparecen casi inmediatamente después de que su mujer da a luz, esto puede afectar al 10-15 por ciento de los padres.

Son muchos los padres que experimentan cambios físicos y psicológicos, pero no tienen una magnitud suficiente como para ajustarse a la definición estricta del síndrome de covada. En un estudio sobre este síndrome, Trethowan ha hallado que el futuro padre sufre síntomas tales como pérdida de apetito, algias dentales, náuseas y vómitos. Los síntomas eran más frecuentes en el tercer mes de embarazo y luego iban disminuyendo hasta el último mes, en que volvían a acentuarse.

Trethowan observó también que estos síntomas físicos iban acompañados con frecuencia por alteraciones psíquicas tales como depresión, tensión, insomnio, irritabilidad e incluso tartamudez. Este cuadro es similar al que tienen las futuras madres, que sufren mayor malestar matutino, cefaleas y fatiga en los trimestres primero y último del embarazo. Beatrice Leibenberg (citado en Parke, 1986), ha informado que el 65 por ciento de los hombres estudiados por ella, que iban a ser padres por primera vez, experimentaron síntomas de embarazo, tales como fatiga, náuseas, cefaleas, vómitos e incluso úlcera gastroduodenal.

Por otro lado, en un estudio realizado por James Curtiss (citado en Macy, 1980), con algunos futuros padres que trabajan para la Fuerza Aérea norteamericana, se "descubrió que pocos de los hombres y pocos de sus médicos sabían algo acerca de si los cambios que sufrían en sus sensaciones y comportamientos podrían estar relacionados en alguna forma con el hecho de que sus esposas estuvieran embarazadas. Tales cambios incluían una depresión bastante severa, o una conducta maniaca, incluso el intento de suicidio, el robo o el asalto y entre el personal de la Fuerza Aérea estudiada por Curtiss, la insubordinación e inasistencia sin permiso. Y las más comunes, irritabilidad, nerviosismo, dolores de cabeza, un aumento en el consumo de alcohol, compras impulsivas o un repentino interés por nuevas actividades fuera del hogar y del trabajo, tales como un deporte o algún pasatiempo.

"Si el estereotipo del "hombre semental", que hace bien su trabajo, fuera correcto, el embarazo de una mujer no sería más que un triunfo sexual para los hombres. En realidad, en el caso de muchos futuros padres parece ocurrir lo contrario. Su comportamiento sexual se ve perturbado como si buscara asegurar su propia potencia y capacidad. La presión parece aumentar a medida que el parto se acerca. Muy pocos intentan la violación, algunos se vuelven exhibicionistas o figones. Posiblemente el cambio más común es la promiscuidad. Durante el embarazo, o después del parto, el padre puede desarrollar súbitamente una relación con otra mujer o con varias" (Macy 1980; p. 72).

En otro estudio realizado con futuros padres, que tienden a experimentar un gran número de molestias durante el embarazo de sus esposas, sugieren que la mayor causa de sus dificultades estriba en la llegada del nuevo niño. La hostilidad y la rivalidad constituye el tema predominante entre estos hombres (Macy, 1980).

Los síntomas físicos constituyen tan sólo una pequeña parte de los cambios que experimentan los futuros padres, ya que algunos hombres entrevistados confesaron que su incapacidad para

participar plenamente en el parto era consecuencia directa de su incapacidad para plantearse abiertamente sus sentimientos acerca de la paternidad (Grad et al 1985).

El hecho de tener un hijo y las responsabilidades que de ello se derivaban era un motivo de preocupación constante durante el embarazo. No se sentían capacitados para cuidar y alimentar a un recién nacido, temiendo causarle algún daño por falta de práctica o ignorancia. Otros se sentían preocupados porque no disfrutaban de la compañía de los hijos de sus amigos y no sabían cuál sería su reacción ante su propio hijo, o les inquietaban los cambios que la paternidad traería en sus actividades y en las relaciones con su pareja (Grad et al 1985).

También se preguntaban si sus necesidades de afecto y atención no quedarían relegadas a un segundo plano cuando su compañera se viese obligada a ocuparse de su hijo y qué nuevos cambios experimentarían en sus relaciones sexuales, ya muy modificadas durante el embarazo, si fueron lo bastante comprensivos y atentos durante el embarazo, algunos dudaban de la aptitud de su pareja para la maternidad y se preguntaban si sería capaz ésta de compaginar sus deberes como madre y sus actividades fuera del hogar (Grad et al 1985).

Por otro lado, los hombres muestran, durante el embarazo de sus mujeres, un mayor interés por los bebés. Algunos intentan aprender a ser padres leyendo libros sobre temas infantiles. Su principal preocupación es la económica que les supondrá la paternidad incrementando su actividad laboral, realizando trabajos extras, sobre todo durante los últimos meses del embarazo.

Los hombres, tienden a reaccionar positivamente ante el aumento de necesidad de apoyo emocional por parte de sus mujeres. Harold Rausch y cols. (citado en Parke, 1986), observaron que los esposos se mostraban más comprensivos y conciliadores durante el embarazo, más tolerantes que los de mujeres no embarazadas y más de lo que lo habían sido antes del embarazo. Sin embargo, la gravidez no es una panacea para matrimonios mal avenidos. En un estudio

realizado a 26 parejas, en California, Johanna Gladieux (1978) ha hallado que el apoyo emocional proporcionado por el marido durante la gravidez hace que sea más fácil para la mujer adaptarse al embarazo y disfrutarlo.

Durante el segundo trimestre, al igual que la futura madre el hombre busca apoyo e información en los amigos que ya han tenido hijos e incrementa el contacto con sus propios padres. Un hombre puede sentir más necesidad de apoyo y cariño maternos para sí durante este período, en el que puede sentirse presionado para mantenerse firme, responsable y adulto.

También, en este periodo el hombre experimenta sentirse masculino y poderoso en su imagen varonil y se vuelven más responsables, más amorosos y protectores hacia su cónyuge (Barry, 1980).

El hecho de ser padre puede afectar a los varones, la paternidad puede cambiar los modos de pensar de los hombres acerca de sí mismos, y ayudarles, con frecuencia, a revelar sus propios valores y establecer prioridades. Puede acentuar la autoestima, si se saben abordar bien las exigencias y las responsabilidades que se plantean; o bien puede desequilibrar y deprimir al revelarse las propias limitaciones y flaquezas (Parke, 1986).

Aunado a esto si la madre se apega más al médico por sus miedos con respecto al embarazo, el padre puede sentirse sin importancia y nulo, introduciendo, de esta manera, un nuevo conflicto a la situación. Ya que el hombre al sentirse relegado puede experimentar enojo y resentimiento, por que la mujer no lo haga parte de este suceso, al quedar excluidos de las visitas al consultorio y a los exámenes (Barry, 1980).

Por esta razón cuanta más información se posea acerca del desarrollo del embarazo como de las propias expectativas y sentimientos vivenciados durante la gestación como la capacidad de

comunicarlos a la cónyuge, tanto más fácil resultará tomar las decisiones correctas en cada momento del embarazo y, por tanto solucionar con acierto los problemas que puedan presentarse, lo que traerá como consecuencia una satisfacción más plena al compartir el nacimiento de su hijo (Grad et al 1985).

Por otro lado, en el hombre surge la necesidad de armonizar la tradicional concepción del hecho de ser varón con cualquier sentido nuevo y distinto de la masculinidad que se haya detectado a lo largo de la vida. En calidad de padres, se ha de afrontar no sólo las anticuadas imágenes de la masculinidad, sino también las decisiones recientes acerca de la igualdad y el cambio (Bell, 1987).

Otro hecho importante que se ha observado es que el interés de un futuro padre por el embarazo de su esposa se halla positivamente correlacionado con la frecuencia con que tiene contacto físico (caricias, o tener en brazos) y atenderlo cuando llora. Es decir, cuando el hombre se involucra o es involucrado durante el proceso de gestación y parto, el hombre sentirá más apego a su hijo con el interés y el gusto por proporcionarle afecto y toda clase de cuidados que el niño requiera (Parke, 1986).

Podemos concluir que el hombre durante los nueve meses de gestación del bebé, sufre una serie de cambios que le van a crear miedos, ansiedades, temores, alegrías e interrogantes. Algunos hombres pueden presentar también síntomas como: náuseas, vómitos, pérdida de apetito, pesadillas durante los nueve meses o algunos otros que generalmente se presentan en las mujeres durante el embarazo.

Así, la manera de experimentar el embarazo de su pareja estará intrínsecamente unido a la cultura en la cual se desarrolle el hombre. Se observa que en gran parte de las culturas el hombre no es educado para la paternidad, generalmente ésta les llega de manera desprevenida, lo cual generalmente les trae muchas ansiedades, temores y preocupación con respecto a ellos mismos, al

bebé que esta en camino, y a la pareja. Como también influirán ciertos factores como los mencionados por Belsky (1981, citado en Fedelle, Golding, Grossman y Pollack, 1988), ella sugiere el valor de la temporización (edad de la pareja) y la secuenciación (concepción antes o después del matrimonio). Se ha observado que ocasiona menos ansiedad la llegada de un bebé, cuando la pareja es mayor y han contraído nupcias por un período de tiempo más largo.

Es muy importante la participación de ambos en este suceso, lo cual generalmente no se da ya que la mujer en su estado se apega más al médico, por la necesidad de saber cómo va el desarrollo del embarazo, lo que puede ocasionar que el hombre se siente relegado en la situación y sin tener una participación activa. Este evento debe tomarse como algo de interés para ambos, en donde el hombre puede acompañar a la esposa a las visitas al doctor, y si esto no es posible la mujer puede informarle de cómo va el desarrollo del embarazo.

Se observa que una de las formas para estar mejor preparados para la paternidad es que la pareja busque información de todo lo referente al embarazo, en donde ambos comuniquen lo que se quiere y se espera de la pareja durante todo el proceso de gestación y parto, así resultará más fácil tomar las decisiones que sean necesarias, la clave de una retroalimentación en la pareja es la comunicación la cual debe ser abierta y asertiva en aspectos como temores, inquietudes y ansiedades que les ocasiona la paternidad, cambios que traerá el bebé a la relación, necesidades de afecto que son ignoradas y que les gustaría en su pareja, como organizar tiempo de ambos para cuidar y alimentar al bebé.

Al hablar estos temas la pareja logrará aminorar todas las ansiedades y temores que surgen por la llegada de un nuevo integrante en la pareja, este tipo de retroalimentación sobre sentimientos y pensamientos que les invaden durante la gestación y parto repercutirá en que este evento sea algo compartido, desarrollará la comunicación en la pareja, así como lazos de compromiso hacia el futuro miembro de la familia.

Algo importante es que el convertirse en padre da pauta a una serie de cambios en el hombre que pueden llevarlo hacia una madurez como persona, donde se han de afrontar las ideas del rol del padre tradicional y el rol del padre más participativo, cada hombre va a definir su rol de acuerdo a su educación y medio social en el que se haya desenvuelto, algo claro es que la misma sociedad está pugnando por un rol paterno más activo, y esto se nota a través de los medios de comunicación los cuales muestran un modelo de padre más comprometido con los hijos, lo que ha originado que el hombre poco a poco se concientice de que debe y puede participar más en el proceso de gestación, parto y crianza de los hijos.

2.3 Cómo puede el hombre participar en el proceso de gestación-parto.

Para la mayoría de las parejas que desean convertir el nacimiento de sus hijos en una experiencia positiva, y en la que ambos participen, es necesario tomar decisiones en ciertos aspectos los cuales van a facilitar este proceso. Estos y otros puntos son los que deben de tener bien definidos: ¿Cómo piensa prepararse para el parto?, ¿Asistirán al curso prenatal en alguna institución pública o privada, en libros o manuales?, ¿Quién debe asistir al parto?, ¿Tienen ambos la intención de que el hombre participe en el parto?, ¿Quiere él presenciárselo?, ¿Qué profesional desea que asista a su mujer durante el embarazo y parto?. Estas y muchas otras interrogantes es necesario cuestionarse y llegar a una decisión de pareja (Grad et al 1985).

El compañerismo no se obtiene tan fácil, sino que se tiene que cultivar. Por eso es importante que juntos resuelvan todas las interrogantes antes mencionadas, donde ambos acudan al médico, especialmente al principio de su embarazo, de tal manera que los dos escuchen lo que el médico dice sobre su estado y sobre cualquier problema que esté relacionado con el desarrollo de éste.

Una manera de ayudar en estos momentos es tomar los cambios de la mujer de manera comprensiva y con sentido del humor, ya que si bien los hombres observan que su esposa tiene

ciertos cambios: Que engorda, cómo trata de seguir al pie de la letra su dieta alimentaria, cómo intenta dejar de fumar y de beber, en tales momentos la esposa necesita del apoyo de él para afrontar los sacrificios que conlleva esta situación ¿cómo?. El puede preparar las comidas, siguiendo las restricciones en dicho período, evitando el fumar y beber con el objeto de compartir con ella las limitaciones impuestas por el embarazo (Bell, 1987).

La siguiente opción para participar y realizar actividades en conjunto, es realizar las compras de la cuna y los muebles y ropa del bebé, lo cual va a ayudar a que crezca en ambos la ilusión por el futuro integrante y los prepare para las nuevas responsabilidades que les va a imponer la paternidad (Fournier, 1966).

Otro aspecto importante son las relaciones sexuales, en la actualidad los médicos no ven como algo dañino las relaciones sexuales durante las últimas semanas del embarazo, a no ser que la mujer tenga hemorragias o que el saco amniótico (bolsa de agua) no esté intacto. Si se producen hemorragias o se rompe la bolsa, debe evitarse la penetración vaginal, muchas parejas en las últimas semanas del embarazo evitan el coito, en algunos casos porque toda su atención se centra en la preparación del nacimiento, otros porque temen provocar prematuramente el parto, aunque se decida evitar el coito, las necesidades afectivas de la pareja en este período son grandes, las caricias, los masajes, los besos y otras manifestaciones cariñosas pueden ser la manera de expresar el amor a la pareja (Grad et al 1985).

Como todos los eventos de la vida, el embarazo se beneficia mucho del contacto humano, el cariño y la tranquilidad. Para los padres que esperan con alegría al futuro bebé esta experiencia puede brindar emociones increíbles y aprendizaje (Bradt y Hassol, 1985).

Por otro lado, uno de los aspectos que crea mayores conflictos en la pareja es la decisión de si el hombre participará en el parto o no, muchos hombres prefieren no participar, aunque tengan la

referencia de otros hombres que han participado en el parto y que expresan su alegría y satisfacción por haber participado en este evento. Sin embargo, para algunos hombres, esta experiencia tiene poco atractivo, y para otros esta experiencia es rechazada en su totalidad (Grad et al 1985).

Es importante que entre el participar activamente y el no participar, existen una gama de opciones y posibilidades, unos pueden apoyar en la decisión de la institución que la atenderá, otros en acompañar a su mujer a las revisiones y en ocasiones oír el latido del corazón de su hijo, algunos otros a pesar de no querer participar en el parto pueden asistir a las clases de preparación para estar más informados. Otros aceptarán de buen gusto acompañar a su pareja durante la fase de dilatación, pero no durante el alumbramiento, y una minoría estará de acuerdo en estar presente en el parto. Existen muchas opciones, todo es cuestión de platicar con la pareja, llegar a un acuerdo y estar preparados para participar en este evento en mayor o menor medida.

Algunos de los temas que se abordan en los cursos de preparación para el embarazo y parto, son:

Fecundación, desarrollo del óvulo hasta el término del embarazo, principios del método psicoprofiláctico, la respiración y sus relaciones anatómicas y fisiológicas con algunos de los órganos de la reproducción, educación neuromuscular y lo que debe hacer la mujer durante la dilatación y la expulsión.

Se solicita la asistencia del esposo en donde se pide que ambos estén atentos y observen cualquier signo de vida de su bebé, como durante la labor de parto estén atentos a las contracciones del útero, cuando se presenten en forma regular, marcarán el comienzo del parto. En caso de que el esposo no quiera asistir puede aprender el método a través de su esposa. (Vellay, 1977)

Otra opción para estar más preparados para el embarazo y alumbramiento son los grupos de educación natal, donde se discuten abiertamente los cambios corporales que serán cruciales para mantener y desarrollar una imagen positiva de su cuerpo. En virtud de que el cuerpo embarazado es el primer "nido" para el bebé, los sentimientos positivos hacia su propio cuerpo pueden contribuir sobre las creencias de la futura madre acerca de su habilidad para desarrollar y para proveer un hogar en el futuro (Barry, 1980).

Lamaze (citado en Barry, 1980) logra influenciar positivamente en la imagen corporal femenina. En el grupo de educación natal, existe la experiencia común del abdomen abultado. Una parte de la preparación de Lamaze trata la anatomía y la fisiología del embarazo, la etapa de labor y el alumbramiento. Las ayudas visuales, experiencias comunes, y la abierta discusión ayuda a la futura madre a comprender y aceptar que los cambios que suceden en su cuerpo son fundamentales para su salud. Como las técnicas de relajamiento le permiten tanto a la futura madre sola o con su pareja trabajar con su cuerpo, también le ayudan a establecer una imagen más positiva de su cuerpo. La futura madre es guiada en esta experiencia, tanto a verbalizar lo que siente bien, como también lo que no le gusta. Al varón se le enseña cómo participar en el trabajo de parto.

Es necesario que durante las primeras etapas de Labor de parto, la mujer este acompañada, el hecho de estar en solitario en estas circunstancias, crea una enorme tensión y contar con una persona a quien poder hacer preguntas sobre su situación, es esencial para su salud mental durante el periodo de labor de parto, donde la familia o el esposo pueden estar junto a ella (Turrini, 1980).

Así, vemos que el hombre puede participar más activamente en el embarazo, desde lo económico, como tomando juntos las decisiones sobre muebles, ropa y todo lo necesario para su bebé, leyendo libros o revistas sobre el tema, e informándose sobre cursos donde ambos se preparen y tengan

los conocimientos necesarios sobre este tema, como desarrollar una comunicación abierta y asertiva sobre todos los cambios físicos y emocionales que les genere a ambos este período. Lo anterior puede repercutir de manera positiva dentro de la relación, desarrollando vínculos de compromiso con el próximo integrante de la familia, así como en la pareja misma.

2.3.1 Consecuencias positivas de la participación del padre.

Los hombres están descubriendo, junto con sus esposas, que presenciar el nacimiento de su propio hijo puede constituir la experiencia más gozosa que la vida puede ofrecer. Aunque éste no gira en torno únicamente del placer ni de las experiencias intensas, un padre que asiste a sesiones prenatales con su esposa y se prepara activamente para el nacimiento ocasiona generalmente que para el hombre resulte mucho más fácil adaptarse a la nueva condición de su esposa como madre, así como a la presencia de su hijo (Macy, 1980).

Richard Gayton (citado en Macy, 1980) comparó las experiencias de dos grupos de padres, un grupo que había asistido a clases de parto y otro grupo que no habían asistido a éstas, encontrando que los padres que no asistieron a clases se mostraron más ansiosos durante todo este tiempo hasta recibir la noticia de que la madre y el niño se encontraban bien. Mientras que los padres que asistieron a clases reportaron un nivel de ansiedad más bajo, debido a que ellos sabían qué estaba sucediendo.

Algunos investigadores confirman que la presencia del padre es importante en el proceso del alumbramiento, Doris Entwisle y Susan Doering (citado en Parke, 1986), han comparado partos en los que el marido se hallaba presente, con otros en los que no estaba en la sala. La presencia del padre incrementaba las experiencias emocionales de la madre, las cuales informaron que el parto había sido para ellas una experiencia positiva con mayor frecuencia si el padre estuvo presente.

Por otro lado, los padres que presenciaron el alumbramiento estaban entusiasmados y el 95 por 100 consideraron esta experiencia muy positiva.

En general la preparación para el parto origina una participación más activa del padre, lo que hace que el proceso sea un suceso más positivo para la pareja, y quizá dé pauta al comienzo de una relación de mayor calidad del padre con el hijo. Los datos indican que aquellos padres que eligen participar más en el embarazo de su mujer y en el parto parecen beneficiarse a sí mismos, a sus mujeres y a sus hijos lactantes (Parke, 1986).

Otro factor importante es la paz interior que experimenta la mujer, a través de la preparación durante el embarazo, y la armonía con el marido repercuten en toda la familia (Vellay, 1977)

No existe duda que las clases de preparación previas al alumbramiento y el continuo esfuerzo de la ayuda psicoterapéutica de educación para que el padre acepte sus sentimientos, sus responsabilidades y sus derechos, así como, lograr colocar la unión familiar, es una perspectiva integral más constructiva. En donde si el rol y sentimientos del padre no están considerados, en la labor del profesional que trabaja con el embarazo y el alumbramiento no puede considerarse completa. Tal vez es tiempo de considerar las relaciones entre las prácticas natales, con las necesidades humanas, en vez de buscar únicamente la adecuada administración médica. A pesar de que el trabajar con los padres toma un tiempo adicional, el esfuerzo, la habilidad, y el conocimiento guiado puede realzar la experiencia del embarazo y del alumbramiento para todos los relacionados con ello. La sola presencia del padre es una muestra simbólica de que es parte del proceso del embarazo, de la labor y del alumbramiento y su aceptación de la paternidad compartida (Barry y Adler, 1980).

Pero a pesar de que la información referida anteriormente demuestra la importancia de la participación del padre en el proceso de gestación, parto y crianza, en nuestro país no se contempla su atención en el sector salud.

Por ello es importante conocer qué piensa el personal médico, ya que éstos han sido los profesionales en salud que durante mucho tiempo han atendido a las mujeres gestantes, así es necesario conocer que opinan éstos de la presencia del padre durante el embarazo y parto, cómo conceptualizan el evento reproductivo, qué ha hecho el personal médico para ayudar a integrar al padre durante la gestación-parto, y qué opinan de la intervención de otros profesionales dentro del área de obstetricia, lo cual se abordará en el siguiente capítulo.



Capítulo 3 Los Hospitales y el Padre Aspirante.

Después de mencionar las reacciones emocionales durante el embarazo tanto de la mujer como del hombre es importante conocer sobre el área médica la cual tiene una relación muy estrecha con la pareja durante el periodo de embarazo, parto y cuidados al lactante.

3.1. El punto de vista médico sobre la participación del padre en el proceso de embarazo.

Durante mucho tiempo el médico consideró que sólo era necesario en la atención a gestantes estar atentos al buen desarrollo del embarazo mediante chequeos periódicos, todo esto trajo como consecuencia que el médico tuviera una atención despersonalizada con sus pacientes y que no se tomarán en cuenta los aspectos humanos y afectivos generados por el embarazo y mucho menos se tuviera en cuenta a la pareja (Ruiz, 1988).

Por otro lado, durante el parto la prioridad de los médicos fue crear un ambiente en los hospitales demasiado aséptico y restringido, y por esta razón a los padres hasta hace pocos años no se les permitía, salvo raras excepciones, estar presentes durante el parto. Esta exclusión suponía, en parte, un esfuerzo para reducir infecciones en el paritorio, ya que los padres eran considerados como una posible fuente de contaminación. La sala de espera era el lugar donde podrían consumirse de impaciencia, pasearse nerviosamente y dormir, pero no podrían estar con su mujer durante el pre-parto y el alumbramiento (Parke, 1986). Después de aguardar horas enteras solitario, nervioso, impaciente y absolutamente desplazado de todo, si pretendía ver al hijo que acababa de nacer se lo mostraba una enfermera, mas ésta no siempre le permitía tomarlo en brazos (Spock, 1957).

Así durante mucho tiempo al hombre no se le consideró como una parte importante durante el embarazo-parto, posteriormente surge en distintos países la preocupación por elaborar métodos o técnicas distintas a las practicadas comúnmente, así surge el método de "Parto sin dolor" de Dick Read en Inglaterra en 1935 y el de Velvos y Nivolaiev en la Unión Soviética, denominado "Método de Psicoprofilaxis de los dolores del parto" en 1951, que no tiene otro objetivo que el de preparar a la mujer para controlar su parto sin necesidad de anestesia. Después surge el método de Lamaze, el cual aparte del objetivo anterior permite que la mujer conozca, comprenda y acepte los cambios por los que está pasando, es decir contribuyó a tomar más en cuenta el aspecto humano, afectivo y sobre todo posibilidad de alguna manera la presencia del hombre en el evento reproductivo.

Si bien este método fue acogido con agrado por algunas instituciones de salud tanto públicas como privadas, la gran mayoría no consideró este método necesario y continuó con la práctica médica común; pero a través de investigaciones se llegó a concluir que la práctica médica de la época, no era la adecuada; así surge una nueva concepción en salud, esta es iniciada en Alma Ata (1974), donde se señala la inclusión de factores psicológicos, sociales y culturales como un imperativo para resolver la profunda crisis de la salud generada por la adopción de un modelo netamente biológico, asistencial y curativo. La ampliación de la definición obliga a su vez a replantear las formas de intervención en salud y a generar equipos de atención conformados por profesionales de varias disciplinas científicas relacionadas o afines, para diagnosticar e intervenir al individuo desde una perspectiva integral donde se enfatice el papel de protagonista que la mujer y el hombre deben adoptar en el nacimiento de su hijo, y la necesidad de compaginar lo que tiene de natural el parto con la seguridad que puede aportar la tecnología médica moderna (CIPS⁴, 1992).

⁴ CIPS.- Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (1992).

Posteriormente surgen algunos derechos en cuanto a salud reproductiva, los cuales apoyan la necesidad de esta visión integradora, proclamando que todas las personas y todas las parejas tienen el derecho de decidir libre y responsablemente la cantidad y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios de hacerlo, el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, promover la equidad e igualdad de los sexos y los derechos de la mujer; ésto ha sido declarado en diferentes foros como la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en 1991, así como en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y la Conferencia Mundial sobre los Asentamientos Humanos (Estambul, 1995).

En donde se ha consensado que la salud reproductiva debe ser un estado general de bienestar físico, mental, social y no una mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductor, sus funciones y procesos. Como la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos al procrear, como la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Sin embargo, para que esto se de es necesario el acceso a servicios tanto de planificación de la familia como de atención de la salud conexos que posibiliten que la mujer tenga un embarazo y un parto sin riesgos (FNUPA⁵, 1995).

Sin embargo, el acceso a la información, educación y medios anticonceptivos sigue siendo restringido para muchas personas que los necesitan, ello debido a que hombres y mujeres tienen conocimientos insuficientes acerca de la sexualidad humana, comportamientos sexuales de alto riesgo, ausencia de servicios de salud de la reproducción o mala calidad de los existentes, prejuicios de género introyectados culturalmente, un limitado poder de decisión de muchas mujeres respecto de su vida sexual y de reproducción, falta de información y de acceso a los servicios.

Todas estas declaraciones con respecto a la salud reproductiva han provocado cambios hacia una atención con mayor calidad por parte del área médica con el objeto de tomar una perspectiva donde se tome más en cuenta al paciente. Recientemente se ha trabajado en el Instituto Nacional de Perinatología el concepto de "Educación para la reproducción" que dá lugar al desarrollo de programas educativos más amplios. En ellos se intenta satisfacer las necesidades educativas detectadas en las diferentes etapas del proceso de reproducción: etapa pre-gestacional, etapa gestacional y etapa post-parto. Donde se pretende educar desde antes de la gestación, hasta después del nacimiento, en aspectos tales como: educación sexual, planificación familiar, desarrollo y cuidados del embarazo, signos de alarma detectables por la paciente, control del trabajo de parto y participación activa en el mismo, cuidados del recién nacido, estimulación temprana del hijo, lactancia materna y nutrición materno infantil (Ruiz, 1995).

Si bien, aunque el Instituto Nacional de Perinatología ha dado un paso gigante al desarrollar programas educativos bajo el concepto de "Educación para la reproducción", en general la mayoría de las instituciones de salud pública o privada no han integrado dentro de su práctica este nuevo programa, ya que en nuestro medio, el médico en general y el obstetra en particular, han sido reacios a incorporar en su rutina de trabajo este tipo de métodos educativos, lo cual se debe fundamentalmente al desconocimiento que de estos métodos se tiene. En consecuencia el médico deja a un lado la calidad y trato humanos que el paciente requiere, el médico preferirá la solución de los problemas a través de técnicas terapéuticas, será capaz de manejar los aspectos físicos del nacimiento, pero ignorará sus repercusiones psíquicas y sociales (Ruiz, 1995).

Y más aún, ignorará la necesidad de integrar en la práctica a profesionales afines en donde se tenga una perspectiva de la salud como un campo interdisciplinario, ésto se evidencia a través de la renuencia a profesionistas con nuevas ideas respecto de la atención al paciente, como se observa en un suceso ocurrido a Wendy Savage en 1986 (citada en Ussher, 1989), la cual fué

⁵ FNUAP.- Fondo Nacional de Población de las Naciones Unidas (1995).

suspendida de su puesto de consultora obstétrica por algún tiempo como resultado de la oposición de sus colegas masculinos por que apoyara los métodos naturales de parto.

Es claro que la profesión médica ortodoxa es renuente a la llegada de nuevas formas de atención al paciente como a trabajar de manera conjunta con otros profesionales. Por ello, es necesario que los psicólogos investiguen más el evento reproductivo, con el objetivo de dar a conocer al área médica el por qué y para qué de una Atención Prenatal Integral, en la que interactúe la asistencia médica para el control de los aspectos biológicos y la asistencia psicológica dirigida a los aspectos culturales y psicosociales que determinan conductas y actitudes que pueden influir de manera negativa en la salud del individuo.

Esta necesidad de una integración interdisciplinaria, se refleja en la primera Reunión de Investigación de Salud Reproductiva, organizada en forma conjunta por el Departamento de Epidemiología Reproductiva de la Subdirección de Investigación en Salud Pública del Instituto Nacional de Perinatología (INPER) y el Programa de Salud Reproductiva y Social de El Colegio de México, celebrado en el marco de la Decimotercer Reunión anual del INPER.

Durante ésta se realizó un esfuerzo para crear un espacio interdisciplinario de reflexión e intercambio en lo que respecta a la investigación, a la formulación e implementación de programas de acción en el campo de la salud reproductiva en nuestro país.

En la reunión se abordaron algunos temas en investigación sobre salud reproductiva donde Liguori y Szasz (citado en Lerner, 1996) resaltan el avance de las ciencias sociales, de la salud y del comportamiento que han mostrado las profundas relaciones que existen entre las dimensiones sociales, culturales y biológicas.

Sin duda, el contenido de los trabajos realizados en el Instituto Nacional de Perinatología refleja la necesidad de mayor comunicación entre los profesionales en salud como del reconocimiento de la exclusión del varón en el área de salud reproductiva. Carolina Martínez (citada en Lerner et al 1996), destaca al respecto la insuficiencia de conocimientos acerca de los problemas de salud del varón, de los significados para el varón de eventos tales como la paternidad, la esterilidad, el hijo con malformaciones, su papel cuando un bebé es hospitalizado, el malogro de un embarazo de su pareja, etc.

Si bien, lo antes mencionado se debe a que la demografía y la medicina en tanto disciplinas que han estudiado la reproducción no han dedicado atención al análisis del proceso reproductivo de los hombres, ni existen indicadores para el estudio de la fecundidad que incorporen al hombre, ya que las construcciones sociales de la maternidad han determinado que este campo abarque solo al sexo femenino. Por ello no resulta extraño que ambas disciplinas reflejen una visión de dominio y distanciamiento del hombre en el proceso reproductivo. Esto se debe a que socialmente no se espera un contacto tan directo del padre con hijos recién nacidos, sino hasta que éstos caminan o empiezan a platicar, la experiencia margina (con complicidad de los hombres) a uno de los actores centrales de la reproducción, en un tiempo que influye centralmente sobre la personalidad del hombre, de la pareja y del hijo por nacer (Figuroa, 1996).

Y por otro lado, a que el médico en tanto individuo social, es influenciado tanto en el momento de adquirir sus conocimientos como en la práctica médica a tener una visión enfocada a que el evento reproductivo es exclusivo de la mujer. Esto se observa en una investigación de Castro y Fronfman, (1993, citado en Figuroa, 1996) en la que se encuentra que los criterios de interpretación: conceptos de naturaleza, cuerpo, subjetividad, dominio privado, sentimientos, emociones y reproducción se asocian a lo femenino, mientras que los de cultura, mente, objetividad, dominio público, pensamiento, racionalidad y producción, se vinculan a lo masculino.

Un ejemplo de esta visión son las políticas y programas que realiza la institución gubernamental con mayor cobertura de los servicios en México, la cual capacita a los médicos con materiales educativos para la anticoncepción, donde los métodos existentes están dirigidos a la mujer con muy pocas restricciones para su uso, mientras que los métodos dirigidos a los hombres son muy pocos y con muchas restricciones para su utilización. Así podemos observar elementos sexistas en la normatividad y prácticas médicas, excluyendo a los varones y estimulando la presencia de las mujeres (Figueroa, 1996).

Vemos que existen muchos factores sociales como institucionales, que impiden una integración tanto antes como después del parto del género masculino. Para lograr cambios es necesario realizar un mayor número de investigaciones por parte de los psicólogos los cuales puedan comprobar los efectos positivos de un trabajo interdisciplinario dentro de los hospitales, y ésto solo se puede lograr a través de realizar investigaciones que nos muestren los efectos positivos en las pacientes gestantes cuando el esposo es integrado al proceso reproductivo.

Como la investigación realizada por Sosa (1980; citado en Ussher, 1989), donde él reportó que un grupo de mujeres que recibió el apoyo de una persona a lo largo de todo el proceso de nacimiento tuvo un período de parto significativamente más corto, menores complicaciones, y encontraron la experiencia completa mucha más positiva que un grupo control de mujeres que no recibieron el apoyo continuo.

Este tipo de investigaciones son necesarias tanto en mujeres como en hombres, con el fin de ser usadas en el esfuerzo hacia una integración interdisciplinaria, las cuales motiven y concienticen al área médica para que existan cambios en los programas actuales con miras a una mayor apertura para la intervención de otros profesionales, donde al psicólogo se le integre dentro del área de ginecología y obstetricia atendiendo conductas, actitudes y sentimientos que se presentan y que pueden contribuir en el suceso reproductivo de manera negativa.

Ya que si bien se está consciente que existen algunas instituciones que toman en cuenta los aspectos psicológicos que genera el embarazo en la pareja, ésto sólo se da en algunos hospitales privados y públicos donde muy poca población puede tener acceso a ellos. Es por ello que es importante realizar investigaciones que nos lleven a tener la información necesaria sobre qué pasa durante el proceso reproductivo y cómo afecta a la pareja, lo cual nos permitirá derivar estrategias que posteriormente se conviertan en programas con los cuales podamos insertarnos dentro de los hospitales. En el capítulo siguiente se abordará mas detalladamente las áreas en las que el psicólogo necesita investigar.

Capítulo 4 El Psicólogo

4.1. El Psicólogo en la investigación de la Paternidad y Maternidad compartida.

Como hemos mencionado en el capítulo anterior, el psicólogo tiene un amplio campo de trabajo en los hospitales dentro del área de ginecología y obstetricia, pero para podernos insertar dentro de los hospitales es necesario investigar más sobre los cambios físicos y psicológicos en la mujer durante el periodo de embarazo, cómo afecta esto a ella; por otro lado en el hombre que efectos emocionales produce la llegada de un bebé y la transición y responsabilidades que conlleva la paternidad; como los cambios que se producen durante el embarazo en la relación con familiares y amigos.

Dentro del área medica con médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y personal administrativo, es necesario investigar cómo se da la relación y trato con la paciente y esto que efectos produce en la embarazada. Como a su vez inquietudes por parte de médicos y demás personal sobre el trato con la población gestante como en la incorporación del padre al evento reproductivo.

Es necesario que el psicólogo investigue todo esto que nos lleve a conocer más ampliamente el fenómeno de la maternidad y paternidad, ya que al conocer los factores que originan angustia, depresión o tensión; podremos realizar estrategias con el objeto de prevenir su surgimiento.

Lo que nos dará las bases para realizar programas de intervención adecuados para las Instituciones de Salud, donde se fundamente el por qué y para qué de la intervención del psicólogo en el evento reproductivo, lo que posibilitará la inserción de los psicólogos en el Sector Salud.

Para ello es necesario conocer cuales son los objetivos de la actividad del psicólogo. Así las funciones profesionales que el psicólogo puede desarrollar para conocer más sobre el evento reproductivo son:

- a) Investigación
- b) Detección
- c) Planeación y Prevención
- d) Desarrollo
- e) Rehabilitación

El objetivo de este trabajo está enfocado hacia el área de salud pública dentro de ginecología y específicamente durante el embarazo y parto.

Así, las funciones que abordaremos serán la investigación, detección e intervención que puede desarrollar el psicólogo durante el embarazo y parto. Como primer punto abordaremos la investigación ya que ésta nos proporcionará la información necesaria con la cual podamos detectar variables o necesidades en la pareja generadas durante la etapa de gestación, lo que nos permitirá conocer y posteriormente poder planear estrategias de intervención con las cuáles cubrir estas necesidades.

Comenzaremos definiendo lo que es la Investigación, Detección, Planeación y Prevención.

Refiriéndonos como Investigación, a la evaluación controlada de las técnicas e instrumentos de medición, al diseño de una tecnología y a la detección de las condiciones para llevarla a efecto (Ribes, 1980).

La detección es la evaluación y diagnóstico de los problemas que aquejan al individuo, ya sea definidos en términos de carencias específicas o formas de comportamiento socialmente deseables requeridas para satisfacer prioridades individuales o sociales (Ribes, 1980).

Planeación y Prevención se refieren en forma genérica al diseño de ambientes y la creación de tecnología adecuada para entrenar a paraprofesionales y no profesionales (Ribes, 1980 y Rueda, 1978).

Así, comenzaremos con la investigación, la cual estaría enfocada a determinar las condiciones bajo las cuales ocurre determinado fenómeno y a la vinculación de dichos factores en un marco conceptual que permita comprender mejor la forma en que operan (Fernández, 1978). Es decir conocer las variables que conducen a formas de interacción en la pareja que conllevan a mayor empatía en éstos, o por el contrario al poco interés en comunicar y participar en dicho evento, para poder detectar estas formas concretas de interactuar, así como los efectos que éstas producen, como algunas formas de intervención en cada uno de los puntos mencionados.

1).- Comenzaremos por investigar **"cómo percibe la mujer el ser madre" y "efectos emocionales negativos que se generan durante el embarazo-parto"**, ya que como hemos mencionado este concepto de ser madre lo adquirimos socialmente y no como se nos ha hecho creer que es algo natural e innato, con un amor incondicional, lo cual puede generar sentimientos ambivalentes por no cubrir las expectativas que socialmente se nos demandan, aunado a los cambios corporales en la mujer que son ocasionados por el desarrollo del bebé.

A través de investigar esto, podremos detectar actualmente **"cuáles son los significados para la mujer del concepto de madre y su relación con las pautas de autocuidado" y "cuáles son las variables que desencadenan estas emociones que pueden generar un embarazo de alto riesgo"**.

Una manera de intervenir con esta población es a través de crear programas donde la población gestante tenga un espacio de reflexión sobre cuál es su papel de madre (autoestima, autoimagen), riesgos debidos al descuido o sobreprotección. Donde a su vez, la mujer pueda hablar sobre sus

estados de ánimo, y encuentre nuevas posibilidades de afrontamiento y manejo de su rol como madre.

2).- Otro punto a investigar en la población gestante es **"con qué conocimientos cuenta sobre el desarrollo del embarazo y parto"**, ésto es muy importante que la mujer conozca, ya que entre más se familiarice con todo el proceso de embarazo y parto, mayor capacidad de automonitoreo tendrá y en consecuencia se reducirá la angustia por no saber si tal o cual cambio es normal o anormal en ella, como detectar un embarazo de alto riesgo.

A su vez, es necesario conocer **"cómo vive la mujer los tres trimestres del embarazo y parto"**, ya que durante el proceso de gestación se presentan en la mujer diferentes cambios de acuerdo al trimestre en el que se encuentre y conforme se acerca el alumbramiento se tienen pensamientos negativos sobre la salud propia y del bebé (malformaciones o deficiencias en el desarrollo) posibles en él, lo cual puede generar emociones negativas.

Al conocer ésto podremos detectar **"cuál es la información con que cuenta la población gestante sobre el desarrollo del embarazo"** y **"qué información es necesario que adquiera"**. Como **"cuáles son los pensamientos mórbidos que la mayoría de la población presenta durante el último trimestre, así como durante el alumbramiento"**.

Una forma de intervenir con esta población es crear programas que estén estructurados de tal forma que cubran en general todo lo que se necesita saber sobre el desarrollo del embarazo a nivel biológico y específicamente sobre los procesos psicológicos que genera la gestación y el alumbramiento. Cómo desarrollar en las parejas técnicas de afrontamiento de pensamientos y emociones negativas, que incluya información del desarrollo de la labor de parto, como técnicas que favorezcan un alumbramiento con un mínimo de sufrimiento.

3).- Por otro lado, es necesario conocer **"qué actitudes de la mujer inhiben o favorecen la comunicación con su pareja en dicha etapa"**, ya que la mujer vive con el concepto de que durante la gestación ella tiene el papel central y en consecuencia desarrolla una serie de actitudes al respecto, haciendo al hombre a un lado y esto ocasiona que la comunicación en la pareja se deteriore y por consecuencia surjan problemas en la pareja.

Así, a través de investigar esto podremos detectar **"cuáles son esas actitudes o conductas que involucran o no al hombre y como afectan la comunicación en dicha etapa"**.

Una forma de intervención sería Informar a la población gestante de conductas en el individuo que ocasionan la falta de motivación para expresar lo que se siente, piensa y ésto cómo afecta a la relación de pareja; donde ambos puedan desarrollar habilidades para decir lo que piensan y sienten durante esta etapa de una manera clara y en el momento oportuno, y afrontar el proceso de convertirse en padres.

4).- Otro punto a investigar es **"cómo afecta dentro del embarazo y parto algunos factores variables como: trabajar fuera del hogar, ser casada o no, edad en la que se tiene al bebé, así como el nivel educacional"**, ya que estos factores puede influir de alguna manera en la vivencia de la gestación y conocer mas a fondo cuáles son estas diferencias y qué riesgos en el embarazo pueden ocasionar, así como los aspectos positivos que también conlleva cada situación.

A través de esta investigación podremos detectar **"formas de afrontamiento de la maternidad"** es decir de que manera la mujer vive y asume la maternidad de acuerdo a los diferentes factores mencionados, por ejemplo en la mujer que trabaja y en la que no trabaja, como afecta ésto emocionalmente y **"conductas de autocuidado que pueden ocasionar riesgos"**, es decir cuáles son estas conductas de higiene, alimentación, visitas al médico, y atención de señales durante el

generar ciertas reacciones biológicas y psicológicas en la población masculina, por ello es necesario conocerlas.

A través de la investigación podremos detectar actualmente **"cuál es el concepto que tiene el hombre sobre su rol de padre y ésto que efectos produce tanto en su organismo como a nivel emocional"**.

Una vez que detectemos esto, podremos trabajar con la población masculina a través de la realización de programas donde ellos puedan reflexionar e intercambiar puntos de vista diferentes sobre el rol de padre que les gustaría adoptar y que se requiere actualmente.

Asimismo se pueden crear espacios donde éstos puedan conocer y comprender que estas reacciones emocionales y pensamientos son típicos en la mayoría de los hombres durante este periodo; y puedan desarrollar formas de afrontamiento y manejo de estas actitudes y emociones.

7).- Otro aspecto a investigar sería **"con qué conocimientos cuenta el hombre sobre el desarrollo del embarazo y parto"** y **"hasta dónde esta dispuesto a ayudar durante esta etapa"**; ya que si bien sabemos que su participación es mínima, debemos conocer con qué conocimientos cuenta el hombre al respecto; ya que su falta de participación puede deberse a la falta de comprensión por lo que está pasando la esposa, así como a la falta de conocimientos de como poder ayudar y participar en dicho evento.

Una forma de intervenir en este aspecto sería creando programas donde se proporcione información de cómo se desarrolla un embarazo durante el 1°, 2° y 3° trimestre, referido a los cambios corporales y psicológicos, así como las restricciones que se indican durante este periodo, donde se proporcione al hombre algunas opciones de poder participar y ayudar durante el embarazo y parto. Lo cual permita reflexionar y actuar sobre un rol de padre más participativo.

8) Otro punto que es necesario saber es **"existen diferencias en las pautas de comportamiento con miras a una participación más activa: a) si la mujer trabaja fuera del hogar o solo se dedica a las labores del hogar, b) nivel económico: alto, medio o bajo, c) nivel educacional: primaria-secundaria, carrera técnica- preparatoria, universidad trunca-profesionistas"**. Esto nos permitiría conocer si estos factores son determinantes o influyen para ciertas formas de interactuar en la pareja hacia pautas de comportamiento más equitativas en la pareja o por el contrario a la falta de interés por participar.

A través de esto podremos detectar si existen **"diferencias en los roles de paternidad de acuerdo a los diferentes factores explorados"**. Lo que nos permitirá poder crear programas de intervención adecuados para cada una de estas poblaciones, donde puedan adquirir habilidades y conocimientos encaminados a pautas de comportamiento más participativas.

9) Es necesario conocer **"el trabajo del psicólogo con la población masculina, y qué efectos tiene en conductas más participativas durante la gestación, parto y crianza de los hijos"**.

Como ya hemos visto, no sólo el esposo influye durante el embarazo, ya que la familia y amigos que rodean a la pareja contribuyen y afectan de alguna manera en dicho evento. En este punto se requiere conocer **"cómo puede afectar y apoyar la familia y amistades"**, como también, **"cómo son percibidos familiares y amigos por la pareja durante esta etapa"**, ya que éstos influyen de manera directa o indirecta durante el embarazo y parto.

Así a través de esto, podremos detectar **"con qué medios de apoyo cuenta y qué efectos producen estas redes de apoyo en la pareja"**; así como los **"factores de riesgo generados por relaciones familiares conflictivas"**, y **"efectos que puede generar el no contar con estas redes de apoyo"**.

Una forma de intervenir con esta población, sería desarrollar habilidades de afrontamiento o distanciamiento cuando la familia sea fuente de conflictos para la pareja o apego cuando sea fuente de aprendizaje y apoyo. También, cuando no existan estas redes de apoyo, desarrollar habilidades y medios para afrontar esta situación.

Otro punto importante hacia la paternidad y maternidad responsable es la educación sexual, la cual si no se ha adquirido previo a ser padres, éste puede ser un momento en el que ambos pueden estar dispuestos a adquirirla.

10).- Así, es necesario que el psicólogo investigue **"sobre la sexualidad y los problemas que se suscitan durante el embarazo y parto"**; ya que durante este periodo la pareja puede tener muchas dudas sobre el qué hacer y qué no, ya que se cree que durante el embarazo no es conveniente tener relaciones por el temor a dañar al bebé, en consecuencia la pareja se abstiene siendo que en muchos de los casos ésto no es necesario y puede ser punto de problemas o fricciones en la pareja.

Esta investigación nos permitirá detectar **"inquietudes que generan en el hombre y mujer las relaciones sexuales durante la etapa de gestación"**, como a su vez **"con qué conocimientos o creencias cuenta el hombre y la mujer en cuanto a relaciones sexuales durante el embarazo"**, y las **"necesidades de afecto que son ignoradas y les gustaría de su pareja"**.

Este punto puede abordarse, mediante la proporción de información necesaria de lo que se puede y lo que no se puede hacer durante la etapa de gestación. Como a su vez, proporcionar la información y habilidades de otras formas de proporcionar afecto a la pareja, cuando hay restricciones médicas para tener relaciones durante el embarazo.

Para concluir este punto, es necesario saber **"efectos de la intervención psicológica al informar y trabajar con la pareja sobre lo que es recomendable hacer y no durante la gestación"**.

El siguiente punto a considerar durante el embarazo es la relación sector salud- paciente, ya que el área médica tiene un contacto muy estrecho a través del monitoreo del desarrollo del feto y madre. Como hemos mencionado el médico es la única persona por medio de la cual la madre conoce sobre el buen o mal desarrollo del futuro hijo, en consecuencia en muchas ocasiones la mujer presenta una extrema dependencia hacia el médico ya que es percibido como el único que puede ayudarla para llevar a buen término su embarazo y parto.

11).- Por ésto es necesario investigar **"cómo percibe la paciente el trato de médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y personal administrativo"**; y **"qué actitudes y trato le gustaría a la mujer y hombre de dicho personal"**, **"cuáles son los factores (condiciones en los hospitales como formación académica) en los médicos y demás personal, que impiden que éstos den un trato más humano y de calidad"** (escuchar y tomar más en cuenta la información que la paciente proporciona sobre su estado físico y emocional que le produce el embarazo y parto; como a su vez dar mayor información al paciente sobre la evolución del embarazo-parto).

A su vez, **"cuáles son los factores que originan trato y diagnósticos diferentes de acuerdo a la apariencia, educación, nivel económico y procedencia (rural o urbano) de la paciente"** e **"inquietudes que tiene el área médica en cuanto al trato que deben tener con la población gestante"**

También, puede investigarse sobre las **"actitudes y conductas que les gustaría disminuir en sus pacientes, que puedan originar complicaciones durante la etapa de gestación-alumbramiento"**, y **"sentimientos que genera en el médico alguna complicación durante el**

embarazo-parto (malformación del bebé, deficiencias en el desarrollo, muerte perinatal, etc.) de los cuales no había ni sabe cómo afrontarlos.

Es importante conocer esto ya que el personal que labora dentro de los hospitales convive mucho con la población gestante desde el inicio del embarazo hasta el parto y posteriormente a través de los chequeos periódicos del bebé. Así este personal puede ser percibido como un apoyo para la pareja o por el contrario ser generadores de estrés, depresión o angustia si reciben un mal trato.

Por eso a través de esta investigación se pretende detectar "formación académica de médicos y demás personal hospitalario", "condiciones en los hospitales", "trato que le gustaría recibir al paciente", "como son percibidos médicos y paraprofesionales por la pareja", "inquietudes de médicos y paraprofesionales en el trato con esta población", "de que manera influye la historia personal del médico en el manejo y trato hacia el paciente".

La intervención con la población médica, estaría enfocada a crear programas de calidad donde el médico pueda adquirir información sobre: Actitudes y conductas que puede desarrollar el personal que trabaja en el sector salud hacia la paciente con el fin de promover una educación medica que considere que en la atención a pacientes es necesario explicar durante los chequeos periódicos el por qué y para qué de su intervención, ésto debe hacerse con un lenguaje sencillo, evitando conceptos médicos que son difíciles de entender por la paciente.

Al médico debe interesarle la máxima participación del cónyuge, durante todo el proceso de gestación. Crear confianza en la pareja y en su capacidad para llevar a buen término el embarazo; alentando en la mujer y esposo una actitud de automonitoreo de señales que el cuerpo le dé, transmitiendo la idea de que el embarazo y parto es algo natural.

En cada consulta, el médico debe de aclarar dudas que les genere el embarazo tratando de explicarlas de manera sencilla; con una actitud de respeto y que se está dispuesto a escuchar y contestar cualquier cosa con referencia a la etapa de gestación-alumbramiento. Fomentar y alentar en la paciente una actitud de que este suceso es algo que concierne a la pareja por igual, donde ambos tengan una actitud activa.

Así todo lo mencionado hasta aquí con referencia al diseño de programas para el personal médico también estarían enfocados a enfermeras, trabajadoras sociales y personal administrativo, pero adecuándolos a las funciones que cada uno desempeña.

Crear programas donde los médicos y paraprofesionales puedan hablar y trabajar sobre los sentimientos que genera la pérdida de una paciente. Como el manejo adecuado cuando existen complicaciones durante el embarazo-parto en la paciente.

Una vez realizada toda esta investigación el psicólogo podrá contar con la información que le permita conocer necesidades y actitudes generadores de conductas erróneas en la mujer, hombre, familia, amigos, que nos den las bases para desarrollar y planear estrategias que deriven en programas de intervención que posibiliten el trabajo del psicólogo dentro de los hospitales en el área de gineco-obstetricia.

A su vez nos permitirá contar con la información para poder capacitar al personal médico y paramédico tanto en conductas y actitudes hacia la pareja, durante el monitoreo del embarazo como en el momento del parto.

Así el psicólogo podrá trabajar con la población gestante, dentro de los hospitales, en cursos de atención prenatal de pareja, donde la mujer y si es posible el hombre acudan, para recibir

información, y sobre todo en el que se pueda hablar y reflexionar sobre el por qué de pensamientos y sentimientos que genera el embarazo y como manejarlos.

Todos estos temas se realizarían a través de reuniones con psicólogos donde la función de éstos será proporcionar la información de cada uno de los puntos mencionados de manera general de acuerdo a las investigaciones que se han realizado. Donde a su vez, la pareja trabaje con sentimientos y pensamientos que se presenten durante el embarazo, con el objeto de que haya una retroalimentación de experiencias de todos los integrantes, tratando de llegar a conclusiones generales de acuerdo a toda la información que se genere en ese momento, lo cual puede derivar en reducir la angustia y depresión, al reconocer y manejar la situación que están viviendo.

Por otro lado, las estrategias a seguir para el personal médico como paramédico tiene como objetivo capacitar a éstos en como debe ser la comunicación y trato con sus pacientes, a través de pláticas con pequeños grupos en donde se proporcione la información necesaria sobre cuales son las actitudes y conductas que deben tener en el trato con las pacientes gestantes y como puede manejar sentimientos que le genere alguna pérdida o complicación durante el embarazo y parto.

CONCLUSIONES

Si bien sabemos que la participación del hombre en el evento reproductivo es algo importante, ya que al sentirse parte de éste el hombre comenzará a asumir un rol de padre mas participativo, así como la relación de pareja se verá enriquecida al ser vivida esta experiencia como algo que concierne a los dos y en donde el acto de participación del hombre confirme el compromiso y aceptación de la paternidad, existen muchas limitantes para que esto se dé.

Como hemos mencionado, la división de género que limita la participación del hombre actualmente sigue imperando a través de la educación de los hombres y las mujeres, las políticas institucionales, las fuentes de trabajo, las organizaciones religiosas, la sociedad y cultura en general, con una muy pequeña población que está pugnando por cambios en esta división de género existente.

Así, uno de los obstáculos para una participación más activa se encuentra en los propios hogares, donde la educación que reciben los niños y niñas van enfocados a esta división de género que asigna a la mujer todas las labores de criar y por consiguiente el hombre vive con un desconocimiento total de lo que está pasando su esposa durante este período tanto cambios a nivel fisiológico, corporal como emocional, lo que origina una falta de empatía y comprensión hacia la esposa como lo que se requiere de él en ese momento.

Uno de los factores que ayuda a esta división son las políticas institucionales y fuentes de trabajo que limitan al hombre a un papel secundario dentro del cuidado y crianza de los hijos, ya que las instituciones y fuentes de trabajo tanto públicas como privadas no contemplan dentro de sus estatutos y derechos permisos para éste tipo de cosas, ya que como hemos mencionado socialmente esto solo corresponde a la mujer, así mientras no cambie esto dentro de las

instituciones y fuentes de trabajo el hombre se encontrará con muchos impedimentos en el camino hacia una participación más activa del hombre en el evento reproductivo.

Otro factor que obstaculiza la presencia del hombre, son las propias Instituciones de Salud, las cuales creen innecesaria la presencia del hombre, por ser vistos como focos de infección dentro del quirófano, o entorpecer o distraer el trabajo del médico que en ese momento puede requerir su mayor concentración y atención en la paciente, así por todo esto el área medica prefiere mantener al esposo aislado de todo lo que pasa durante el alumbramiento, y esto no solo se da en el área de ginecología sino esto mismo sucede en el área de Pediatría, donde solo se requiere la presencia de uno de los padres cuando es atendido el bebé, donde generalmente es demandada la presencia de la mujer por ser esta la que mayor información puede dar al médico sobre la salud y cuidados del lactante.

Vemos que los impedimentos con los que nos encontramos para una participación y educación de la pareja durante el embarazo y parto es el propio hombre, la mujer, los estatutos dentro de las empresas como las instituciones del sector salud, y las organizaciones religiosas. Es decir, nos encontramos con una cultura en general que mantiene esta división de género que enfatiza la presencia de la mujer en el evento reproductivo y limita la presencia del hombre.

Pero a pesar de todos estos inconvenientes con los que nos encontramos creemos contribuir con un granito de arena para contrarrestar esta división de género, a través de esta propuesta de investigación donde se conozca más a fondo la relación que existe en la pareja durante la gestación, los inconvenientes con los que se encuentra, como la manera en que se puede ayudar en estos momentos a la pareja desde el aspecto profesional como psicólogos.

Y solo gracias a este tipo de investigaciones es como lograremos convencer al área médica de la necesidad de profesionales en psicología para atender este campo afectivo el cual no es atendiendo

por ellos. Para lograrlo, es necesario estar conscientes que la inserción de los psicólogos dentro de los hospitales requiere un trabajo arduo que convenza al área médica de los beneficios en la población gestante del trabajo del psicólogo.

Una vez que los psicólogos puedan atender a la población gestante con miras a una educación dentro del sector salud donde el área de gineco-obstetricia sea vista como un campo interdisciplinario, donde exista retroalimentación entre médicos y demás personal hospitalario y psicólogos es como lograremos romper un poco con esta división de genero existente.

Ya que dentro de los programas que realice el psicólogo se tocaran temas como los prejuicios existentes, los mitos, el temor al comportamiento sexual durante el embarazo, el desconocimiento del cuerpo y las funciones procreativas, el machismo, la discriminación de la mujer, la subvaloración del trabajo femenino, la falta de comunicación con la pareja y familia, la irresponsabilidad en cuanto a la procreación y la escasa participación del padre en el embarazo, parto y crianza de los hijos.

El trabajar sobre esto puede repercutir de manera positiva en la pareja, ya que ésto puede permitir que ambos asuman la maternidad y paternidad desde antes del alumbramiento, y posibilitará en la mujer una vivencia de la maternidad donde sus niveles de depresión, ansiedad, angustia que generalmente se presentan durante este periodo sean reducidos en un mínimo, donde la mujer pueda vivir su rol de madre de manera más libre al reconocer mitos y saber que no es cierto que la mujer sepa como criar y sienta un amor incondicional desde antes de nacer su hijo, sino que es algo que se va aprendiendo y adquiriendo durante la vivencia y convivencia con el nuevo integrante y que la pareja también puede compartir todas sus experiencias, dudas y temores así como alegrías que le genere el embarazo. Por otro lado el hombre podrá comprender y conocer por lo que está pasando su esposa, como un mayor manejo de los afectos que pueda generar la paternidad y de qué manera él puede ayudar para que este evento sea algo mutuo.

Como a su vez el personal médico, enfermeras, trabajadoras sociales y demás personal hospitalario podrá tener un mayor conocimiento y comprensión por el aspecto emotivo existente en la mujer durante esta etapa, como a adquirir nuevas actitudes en el manejo a pacientes, lo cual puede originar mayor empatía y mejor trato a la población gestante.

Si bien existen muchas limitantes para que esto se dé, como las ya mencionadas, sabemos que es importante el intentar trabajar con médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, personal administrativo y principalmente con la población gestante ya que esto puede generar nuevas formas de vivenciar el embarazo y parto tanto en la mujer como en el hombre, lo cual posibilitará en alguna medida una división de género mas igualitaria.

BIBLIOGRAFIA

- BAKER, A. M. y Quinkert K. (1983) "Womens Reactions To Reproductive Problems" Psychological Reports. 53, 159-166 p.
- BARRY, Harriet R. y Adler S. P. "The Pregnant Father". compilador Blum, B. L. (1980). Psychological Aspects of pregnancy, Birthing, and Bonding. Nueva York. Ed. Human Sciences Press. Cap. 12- 220 p.
- BARRY, Harriet R. "Attitudes Toward The Pregnant Body". compilador Blum, B. L. (1980). Psychological Aspects of pregnancy, Birthing, and Bonding. Nueva York. Ed. Human Sciences Press. Cap. 13- 227 p.
- BELL H. D. (1987) Ser Varón. España. Ed. Tusquets Editores, S. A. Cap- 7. 213 p.
- CIPS. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. 1992. Santafé Bogotá. Nov. (mimeografiado).
- DENIS BRADT, L. y Hassol J. (1985) Psicología Evolutiva - México. Ed. Interamericana, S. A. de C. V. 47 p.
- FEDELLE, Nicolina M., Golding E. R., Grossman F. K. y Pollack W. S. (1988) Psychological issues in adjustmen to first parenhthood. U. S. A. Cambridge University. Cap-3. 85 p.
- FERNANDEZ, A. M. S/f. "Los mitos sociales de la Maternidad". Buenos Aires. Centro de Estudios de la Mujer. Publicación Interna PIEM del Colegio de México.
- FERNANDEZ, G. C., López F. V. y Gutiérrez J. "La Investigación Psicológica: su empleo en la actividad profesional". Trabajo presentado en la IV Reunión para la Enseñanza e Investigación en Psicología. Puebla, Mayo-1978.
- FERRO, N. (1991). El Instinto maternal o la necesidad de un mito. España, Ed. Siglo XXI. 17 p.
- FIGUEROA P., J. G. (1996). "Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva". Brasil. Revista de Cadernos en Salud Pública. (mimeografiado).
- FOURNIER AMOR, Carolina, (1966). El cuidado prenatal. México. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 32 p.
- FNUAP. Fondo Nacional de Población de las Naciones Unidas y AGI. Alan Guttmacher Institute (1995). "Derechos de Procreación, Salud de la Reproducción y Planificación de la familia". New York.
- GRAD- BASH- GUYER- ACEVEDO- TRAUSE- REUKAUD (1985) El Libro del Padre. España Ediciones CEAC. Cap. 1-2-3-4 47 P.

- GRIFOL R. I. Martínez Benloch, Segarra J., Soriano J., Perales A. y Monleón J. (1995). "Factores asociados a la ansiedad durante la gestación". México Revista de Ginecología y Obstetricia. Vol. 22 No. 2-Feb.
- GONZALEZ DE CHAVEZ FERNANDEZ, M. A. (1995) Cuerpo y Subjetividad Femenina. España. Ed. Siglo XXI.
- GOMEZ ESPINOZA, M. , Morales C. Fco. AC. Aretia Pulgar A.y AC Gutiérrez E. (1990). "Detección de alteraciones Emocionales en pacientes obstétricas y ginecológicas". México Revista de Ginecología y Obstetricia. Vol. 58 abril. 112 p.
- HERNANDEZ, M.J. C. (1995). "Sexualidad Masculina y Reproducción". Zacatecas. "Coloquio Latinoamericano sobre Varones Sexualidad y Reproducción".
- LANGER, M. (1980) Maternidad y Sexo. Estudio psicoanalítico y psicossomático. Buenos Aires. Ed. Paidos. Cap1. 211 p.
- LERNER S. y Feinholz D. (1996). "Hacia la integración biopsicosocial en la salud reproductiva" México. Revista de Perinatología y Reproducción Humana. Vol. 10 No. 2. Abril-Junio 63 p.
- MACFARLANE, A. (1978). Psicología del Nacimiento. España. Ediciones Morata. Cap1 . 37 p.
- MACY, C. y Falkner F. (1980) Embarazo y Nacimiento. México. Ed. Harla, S. A. de C. V. 75 p.
- MORALES CARMONA, Fco., González C. G., Ramos de la Vega C. y Calderón Apodaca R. Ma. (1990). "Situación Marital y Emocional de un Grupo de Mujeres Gestantes de Alto Riesgo", México. Revista de Perinatología y Reproducción Humana. Vol. 4. No. 2, Abril-junio. 63 p.
- MORALES Carmona, Fco. González C. G. y Balderrama B. (1988). "Perfil de personalidad de un Grupo de Mujeres Embarazadas". México. Revista de Perinatología y Reproducción Humana. Vol. 2 No. 4, Octubre-diciembre. 165 p.
- NRCMN. National Research Council, Commtte on Maternal Nutrición (1975). "Nutrición de la Futura madre y Evolución del embarazo". México. Ed. Limusa. cap. 3-53 p.
- PARKE, R. D. (1986). "El Papel del Padre". Madrid. Ediciones Morata. Cap. 1-2. 53 p.
- PUENTE TOVAR, Fco. J. y Flores Ayala G. (1987) "Sexualidad durante el embarazo" México. Revista de Ginecología y Obstetricia de México. Vol. 55, Marzo 69 p.
- RIBES, I. E. "Panorama histórico del análisis conductual en México." En Ribes, E., C. Fernández, M. Rueda et. al. "Enseñanza, ejercicio e investigación de la psicología. Un modelo integral". México, Edit. Trillas, 1980, Cap. 23.
- RIOS GONZALEZ, J. A. (1980) El Padre en la Dinámica Personal del Hijo. Madrid. Ed. Científico Médica. Cap 4. 91 p.

- RUBIN, G. (1986). El tráfico de mujeres: "notas sobre la economía política del sexo". México. Nueva Antropología, Vol. VIII, No. 30. pp 95.
- RUEDA, M., Quiroz A. y Hernández G. "El psicólogo en la educación". Trabajo presentado en la IV Reunión Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. Puebla, Pue., Mayo-1978.
- RUIZ DURA, J. Ramiro y Martínez Aguilar R. (1988) "Necesidades y expectativas de la mujer durante el proceso de embarazo y parto". México. Revista de Perinatología y Reproducción Humana. Vol. 2, No. 3, julio-septiembre. 147 p.
- RUIZ DURA, J. (1995). "El Médico y la Educación de la Pareja Embarazada". México. Revista de Perinatología y Reproducción Humana. Vol. 9 No. 1, Enero-Marzo. 22 p.
- SEARS, W. y Sears M. (1992). "El niño desde el nacimiento hasta los 3 años". Barcelona. Ediciones Urano, S. A. Cap. 5. 197 p.
- SPOCK, B. (1957). Tu hijo. Barcelona. Ediciones Daimon Manuel Tamayo. 31 p.
- TURBERT, S. (1991). Mujeres sin Sombra Maternidad y Tecnología. España. Ed. Siglo XXI. 95 p.
- TURRINI, P. "Psychological Crises in normal pregnancy" compilador Blum, B. L. (1980). Psychological Aspects of pregnancy, Birthing, and Bonding. Nueva York. Ed. Human Sciences Press. Cap. 8- 135 p.
- USSHER ROUTLEDGE, J. M. (1989) The Psychology of The Female Body. London. Cap4. 103 p.
- VELLAY, P. (1977) Parto sin dolor. México Ed. Azteca, S. A. 229 p.
- ZUCKERBERG J. O. "Psychological and Physical Warning Signals Regarding Pregnancy". compilador Blum, B. L. (1980). Psychological Aspects of pregnancy, Birthing, and Bonding. Nueva York. Ed. Human Sciences Press. Cap. 9- 151 p.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**