

Embarazo y parto....., ¿sólo cuestión de mujeres? Percepciones sobre la participación masculina en los procesos del embarazo y parto.

José Pablo Juárez Vilches.

Cita:

José Pablo Juárez Vilches (2005). *Embarazo y parto....., ¿sólo cuestión de mujeres? Percepciones sobre la participación masculina en los procesos del embarazo y parto. VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Tandil.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/viii Jornadas a e p a /20>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eY7r/z4c>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EMBARAZO Y PARTO... ¿SÓLO CUESTION DE MUJERES?

Percepciones sobre la participación masculina en los procesos del Embarazo y Parto

José Pablo Juárez Vilchez

RESUMEN

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994 y la IV Conferencia Mundial de la Mujer, promueven y demandan la participación masculina en la Salud Reproductiva, pero no hay claridad sobre la dimensión de la participación demandada, para algunos consiste en atender las necesidades particulares de ellos, y para otros en fomentar con su ayuda, la salud reproductiva de las mujeres. Creemos que la participación demandada debe ser transversal a la equidad de género como principio básico, donde se incorpore, sin dejar de lado las responsabilidades, también las necesidades, deseos y expectativas de ellos.

Los resultados de nuestra investigación muestran que existen tres tipos de limitaciones que no permiten que los varones participen activamente en los procesos del embarazo y parto: Aquellos relativos al Entorno Familiar, que tienen carácter estructural por la normatividad social que ha naturalizado y delimitado los roles y responsabilidades para varones y mujeres; las relativas al personal de salud que aún no está preparado para atender la presencia masculina durante la atención del embarazo y el parto al adoptar prácticas corporativas que enfatizan que los procesos reproductivos son de entera responsabilidad y exclusividad de las mujeres; y los relativos a las instituciones de salud donde el énfasis de la participación masculina solo es discursivo, no hay una decisión política para implementar canales de participación de los varones en estos espacios.

Se necesita seguir trabajando los aspectos de masculinidad y género así como negociar con las instituciones de salud para aperturar el ingreso de los varones a los espacios de la sexualidad y la reproducción.

Presentación

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994, y la cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995) marcaron hitos muy importantes en la historia mundial de la salud al plantear un nuevo paradigma de Salud Reproductiva, ésta se conceptualiza como una visión positiva de la salud, el bienestar, la equidad y la justicia social. A partir de estos eventos se reconoce que los varones influyen significativamente en la toma de decisiones sobre la sexualidad y la reproducción de las mujeres, por lo cual se demanda explícitamente su incorporación en los programas de salud sexual y reproductiva promoviendo su *participación* positiva y activa, en particular en los aspectos de paternidad, prevención de ETS y VIH/SIDA, planificación familiar y salud materno infantil.

Pero también esta demanda se debe al reconocimiento que los varones tienen más poder que las mujeres, tanto en la esfera privada como en la pública en la toma de decisiones sobre cuestiones de sexualidad y reproducción, que a su vez ha propiciado la existencia de relaciones inequitativas entre ellos que menoscaba la salud de ambos. También se encuentra que algunas mujeres están solicitando que sus parejas participen en actividades de promoción, educación y uso de métodos de planificación familiar; y por otra parte existe un creciente número de varones que están deseando participar en actividades y programas destinados a mejorar su propia salud sexual y reproductiva, la de su pareja y familia a pesar que históricamente los servicios de maternidad, ginecología, y obstetricia de los establecimientos de salud los excluyen sistemáticamente.

En el Perú como en otros países del tercer mundo, los indicadores de mortalidad materna, embarazos no deseados, Infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA, cáncer ginecológico, abortos inducidos con complicaciones; y violencia sexual y doméstica siguen siendo muy preocupantes por ser reflejo de tener pésimos indicadores de equidad social y de género, esto hace evidente la necesidad de reflexionar y sumar esfuerzos para revertir esta difícil situación, pero consideramos que es un error seguir asumiendo que estos son problemas exclusivamente femeninos, pues es reconocido que en nuestra sociedad los mandatos de género propician que muchas mujeres cuando tienen problemas de salud, tienen que esperar la aprobación de sus parejas para buscar ayuda sanitaria.

En este sentido, se tiene pleno conocimiento de la importancia de incorporar a la población masculina en los programas de Salud Reproductiva, pero no todos coinciden en la dimensión que debe tener esta incorporación. Aunque es obvio que los varones siempre han participado en la Salud Reproductiva, muchas veces delegando en las mujeres la responsabilidad de la anticoncepción y la prevención de enfermedades; particularmente consideramos que la participación demandada debe ser transversal a la equidad de género como principio básico, donde se incorpore, sin dejar de lado las responsabilidades, también las necesidades y expectativas de los varones teniendo en cuenta que existe una limitada sensibilidad a sus necesidades y la no existencia de servicios de salud reproductiva diseñados con perspectiva masculina.

El embarazo y el parto en la historia

El embarazo y el parto están impregnados por una simbolización cultural muy marcada que ha variado a lo largo de la historia, así tenemos que en las sociedades primitivas las mujeres daban a luz solas o, en todo caso, ayudadas por las ancianas de la tribu, luego en la medicina griega aparecen las comadronas organizadas por Hipócrates para atender a las mujeres en los partos con un conjunto de elementos de orden normativo que van desde autorizar la presencia de familiares –incluido el esposo- hasta la posición utilizada para atender el parto, elementos que hasta el día de hoy continúan vigentes en el sistema andino de nuestra cultura.

Posteriormente en los siglos XVII - XVIII empiezan a intervenir los médicos, primero con la obstetricia y luego con la ginecología, con un conjunto de técnicas y procedimientos como por ejemplo administración de enemas, rasurado, registros y normas que regulan el comportamiento de los involucrados en estos procesos; de tal manera que el embarazo y el parto dejaron de ser una forma común de conducta social para constituirse en fenómenos biológicos¹, y concebidos como actos médicos. El embarazo y el parto comenzaron a descontextualizarse del ambiente privado y familiar para ser atendidos en espacios especializados conocidos actualmente como los servicios de salud. En estos nuevos espacios se ha definido el *embarazo* como una experiencia eminentemente fisiológica, exclusiva de las mujeres a quienes otorga un nuevo estatus social. El *parto* es concebido como un proceso médico a través del cual se produce la “*expulsión o extracción del producto*” desde el útero de la mujer. Configurados así estos eventos -que guardan una relación muy estrecha con el cuerpo de las mujeres- están muy lejos de que ocurran en los varones, de allí que actualmente no exista una categorización equivalente o aplicable a ellos, por lo que muchas veces esto suele ser interpretado como que los varones no viven para nada en estos procesos más que la indiferencia, incertidumbre o la expectativa de lo que ocurre en el “vientre de su pareja”²

Al parecer esto ha originado la concentración de las intervenciones médicas en el cuerpo de las mujeres, distanciando a los varones de estos procesos; y a la vez ha propiciado el surgimiento como elemento central en la construcción genérica de las mujeres la valoración de la maternidad como eje ordenador de sus vidas y como complemento de una función biológica natural, convirtiéndolas así, en cuerpos especializados para la maternidad y la procreación³. En cambio la paternidad como no tiene capacidad de desarrollar vida humana en el interior del cuerpo masculino, es un evento que esta asociado con la función de sostén-protector del hogar y proveedor de alimentos para la familia; que solo cobra existencia a partir del nacimiento de un hijo/a, o en el momento en que se establece el contacto físico entre el padre y el hijo/a; originando un desfase en la temporalidad respecto al momento en que se inician las experiencias, asignaciones y responsabilidades alrededor de la maternidad/paternidad y que la sociedad refuerza en el desempeño de los roles, los mismos que se organizan en torno al “escenario reproductivo”, definido por las estructuras corporales y los procesos de la reproducción humana, y que incluye las relaciones sexuales, -el embarazo -, el parto y el cuidado de los niños⁴, evidenciando claramente el establecimiento de una conexión social entre el aspecto netamente biológico y el escenario reproductivo.

Mencionábamos que la participación de los varones en estos procesos debe ser transversal a la equidad de *género*^a, entendiendo al género como una construcción social que ordena las prácticas sociales a partir de lo que se asume como “lo masculino” y “lo femenino”, dichas prácticas sociales son creadoras e inventivas, que constantemente se refiere a los cuerpos y a lo que los cuerpos hacen, pero no es una práctica social reducida al cuerpo, dado que responde a situaciones particulares. Estas construcciones conforman un conjunto de disposiciones (sistema sexo/género) particular para cada época, donde las sociedades transforman la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas^{5, 6}. En particular, dicho sistema se ha organizado en la línea de lo mismo/lo diferente y pone al varón (determinado tipo de varón) como lo mismo, las diferencias se tratan como ajenidades. Es en este sistema donde la masculinidad aparece como el centro a partir de lo cual se construyen los bordes^{7, 8}. Por tanto, la *masculinidad*^b se posiciona como un paradigma de representación simbólica de la realidad y como norma (conducta) social. Ahora, es importante resaltar que en todo momento histórico existen distintas formas de masculinidad, algunas dominantes, otras marginales, otras estigmatizadas, que compiten entre ellas y que poseen sus propios asideros estructurales, psicosociales y culturales.

Connell⁸ afirma la existencia de un ordenamiento jerárquico de masculinidades en cada sociedad, donde hay una masculinidad que ocupa una posición hegemónica que opera como vehículo de poder en un modelo dado de relaciones y donde un grupo exige y sostiene una posición de liderazgo en la vida social aceptado por varones y mujeres; dicha masculinidad es tan penetrante, que muchos creen que las características y conductas asociadas al mismo son naturales^{10, 11}.

Si lo planteado por Connell es correcto, entonces cabe la existencia de subjetividades masculinas que se relacionan en forma diversa con el paradigma, acatando o negando su mandato. Es lo que Aggleton¹² denomina masculinidades contestatarias, contra hegemónicas y alternativas, una de ellas podría ser la masculinidad que incorpora la expresión del afecto, la emocionalidad y el deseo de participar activamente en la reproducción, específicamente durante el embarazo y parto, como un claro derecho a vivir la paternidad de manera diferente, donde exista una ampliación de los proyectos amorosos e intensidad afectiva entre cónyuges y sus hijos/as. Es decir, donde la paternidad no sea solamente un producto del entorno socio cultural, sino un espacio de expresión de la capacidad masculina de dar y recibir placer.

Estudios de varones y salud sexual y reproductiva

En América Latina a partir de los años noventa, surgen algunas perspectivas de estudios que comienzan a hacer visible la necesidad de la presencia masculina en el campo de la reproducción humana y la sexualidad, abriendo la posibilidad de discutir la vinculación de mujeres y varones en un mismo proceso reproductivo, los significados que adquiere la reproducción para los varones en el ámbito del embarazo y parto, y las expectativas que se generan respecto a su participación en estos espacios.

^a Género es conceptualizado como una red de símbolos culturales, prácticas, conceptos normativos, valores sociales y patrones institucionales que las sociedades elaboran a partir de las diferencias anatomofisiológicas, que dan sentido a las relaciones que las personas elaboran entre sí y contribuyen a formar la identidad de género. La perspectiva de género analiza la dinámica de las relaciones entre los sexos para evaluar el impacto que tiene esas relaciones sobre la salud, la posición y los derechos de mujeres y varones, incorporando en su análisis las diferencias y especificidades biológicas de ambos sexos, como también la interacción entre factores biológicos y sociales. (Rubin 1986, De Barbieri 1992,)

^b El término masculinidades es interpretado como un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen son esenciales al varón en una cultura determinada, los cuales no son constantes ni comunes a lo largo de la vida, pues cambian a medida que crece y madura el hombre, influenciada por un sin número de fuerzas como la historia, la religión y la economía. Esta construcción y reconstrucción es un proceso político que afecta al balance de intereses en la sociedad y la dirección del cambio social. Al ser social y culturalmente construida, no existe una forma única de masculinidad sino, diversas masculinidades. (Connell, 1987; De Keijzer, 1997; Valdés, Olavaria 1997; Kimmel, 1997)

Leal y Fachel¹³, discuten la importancia que adquieren los modelos socioculturales del cuerpo para explicar la reproducción biológica y las prácticas de regulación de la fecundidad, y los valores que adquiere la reproducción y la sexualidad en la construcción de las identidades de género. Concluyen que las representaciones subjetivas de los cuerpos masculino y femenino están constituidas por sistemas simbólicos que no siempre aplican los principios biomédicos. Por ejemplo para los varones el hecho de “embarazar a las mujeres” constituye un signo de virilidad para sí mismo, para el grupo de pares y para formar parte de un ámbito doméstico como indicador de adultez.

Asimismo Figueroa y Liendro¹⁴ destacan que hasta años recientes la posición de los varones ha sido analizada exclusivamente a partir de las informaciones proporcionadas por las mujeres, poniendo de manifiesto las dificultades que ello supondría en términos de "sexismos" al reducir el estudio de la fecundidad exclusivamente a los comportamientos femeninos, plantean que existirían importantes coincidencias y diferencias entre las declaraciones de los varones y de las mujeres respecto a la relación entre las desigualdades de género y los comportamientos reproductivos.

Otros aportes de diversos teóricos de las ciencias sociales han planteado que en la humanidad todo es vivido y conceptualizado desde la cultura; o sea, que del sujeto no se puede hablar propiamente de conductas asociadas a la satisfacción de necesidades físicas únicamente. Por ello si los comportamientos de la humanidad se relacionan con construcciones culturales, se puede decir que las acciones asociadas con procesos naturales –como es el caso del embarazo y el parto- éstas también se encuentran impregnadas por una simbolización cultural que es aprehendida y vivida por los miembros de la sociedad como experiencias “naturales”, donde la construcción de género ejerce enorme influencia sobre la salud de los individuos mediante la internalización de expectativas que rigen los paradigmas de masculinidad y feminidad, los mismos que encauzan de manera diferente la motivación de ellos respecto al cuidado de su la salud. Es en estas construcciones sociales que se sustentan los *estereotipos de género*, entendidos como ideas simplificadas, pero fuertemente asumidas. Rodríguez¹⁵ manifiesta que las creencias, mitos y experiencias propias de cada sexo son distintos y complementarios al mismo tiempo, de manera que se establece una relación que reproduce los estereotipos de género para ambos.

Por tanto, las prácticas, las creencias y los mitos alrededor del embarazo y parto operan en un nivel no consciente, pero son parte de la identidad y definición de ser varón o mujer. Así Güida¹⁶ observó que los servicios de Obstetricia de Montevideo se excluyen sistemáticamente de los varones, por que se asume que estos eventos son exclusivamente de mujeres, estos estereotipos hacen que los varones consciente o inconscientemente organicen sus vidas desligadas de estos eventos. Palomino y col.¹⁷ destacan que las instituciones de salud pueden constituirse en espacios que favorecen u obstaculizan el ejercicio de los derechos reproductivos, pues las mujeres usuarias de estos servicios relatan episodios negativos sobre el respeto de sus derechos, y los varones manifiestan su deseo de enfrentar situaciones materiales y simbólicas al no ser considerados objeto de atención, ni anticonceptiva ni reproductiva; también mencionan testimonios de varones y mujeres que se resisten y trasgreden algunas normas, pues tienen aspiraciones de una vida placentera y feliz.

Participación masculina en salud sexual y reproductiva

Si bien es cierto que el nuevo paradigma de salud reproductiva promueve que los varones participen en la salud sexual y reproductiva, también es cierto que dicha demanda no está totalmente clara a que se refiere, para iniciar encontramos que esta demanda ha recibido diferentes nominaciones: participación de los hombres, responsabilidad de los hombres, motivación masculina, hombres como asociados y, los hombres y la salud reproductiva, pero aún no se ha establecido un consenso acerca de cual de los términos describe mejor la nueva perspectiva que se les solicita a los varones. Nosotros utilizaremos el término *participación masculina*

Pero, ¿A qué se refiere la Participación Masculina?

Aunque en general se reconoce la necesidad de que los varones participen en las iniciativas para la promoción de la salud reproductiva, hay diferencias de opinión en cuanto al objetivo principal de esa participación y las formas que debe adoptar en la práctica. Respecto al primer punto se encuentra que para algunos, el objetivo consiste en atender las necesidades particulares de los varones en el campo de la salud reproductiva; para otros, en fomentar, con la ayuda de ellos, la salud reproductiva de las mujeres. En cuanto a la forma de participación que deben adoptar en la práctica, se han planteado diversas formas en que ellos deben estar presentes en los eventos reproductivos, así tenemos que hay quienes proponen que la participación consiste en que ellos deben realizar las tareas del hogar y la crianza de los hijos, para otros en que ellos debe acudir a los servicios de salud acompañando a su pareja cuando existan problemas de salud o para la atención del parto.

La idea de participación es una idea polisémica en el mundo contemporáneo. Se habla de participación política, económica, empresarial, gremial y muchas más¹⁸. Y también hablamos de participación en salud, concepto que ha evolucionado paralelamente a las transformaciones de las políticas y sistemas de salud, y por otro lado debemos tener

presente que durante mucho tiempo la participación fue definida fundamentalmente a partir de su vertiente comunitaria, sin considerar su dimensión individual.¹⁹

Oakley²⁰ analiza una serie de definiciones que surgen de la atención primaria de la salud, de las cuales se pueden deducir distintas interpretaciones, pero adopta como definición operativa la propuesta por Faranoff “Participación como el proceso activo por el que se establece una relación de colaboración entre el gobierno y la población en la planificación, implementación y utilización de los servicios de salud, con el objetivo de conseguir una mayor autonomía local y control sobre la infraestructura y tecnología de la atención primaria en salud”.

Además de la participación colectiva existen formas individuales de interactuar con los servicios de salud, esta participación puede expresarse como la utilización de los servicios de salud, la negociación de las pautas terapéuticas por las/los usuarios informados, la expresión de su opinión de los servicios de salud (reclamos y sugerencias) o la contribución de toda índole. Algunos autores han tratado de elaborar una definición de participación que englobe todas las posibilidades de interacción con los servicios de salud. Así, Brofman y Gleizer²¹ consideran como participación “La incorporación de la población o sectores de ella, en grados y formas variables, a alguna actividad específica relacionada con la salud”

A partir de esto y teniendo en cuenta que la definición de participación proviene del vocablo latín “participare” que significa tomar parte²², lo cual implica la pretensión de los actores sociales de ser autores de los procesos sociales que le conciernen; nosotros acuñamos la siguiente definición de participación en Salud Sexual y Reproductiva “Proceso que implica el involucramiento positivo y activo de los varones en los procesos de la salud sexual y reproductiva, basado en derechos y responsabilidades compartidas como dimensiones del desarrollo personal”. Esta posición tiene que ser concebida como una necesidad, un derecho y una responsabilidad de los varones en sí misma por sus efectos democratizadores en las relaciones entre varones y mujeres en el mayor número de aspectos, tanto en el hogar como en los servicios de salud. Para llevar a la práctica esta propuesta consideramos que deben cumplirse cuatro criterios específicos: Debe existir, en primer lugar puertas de entrada que permitan el involucramiento positivo y activo de las/los interesados en determinado proceso²³, redistribución del poder²⁴ y recursos entre los géneros en forma equitativa, contar con información actualizada sobre los procesos de su interés y, capacidad de respuesta de las instituciones de salud²⁵

Consideramos de suma importancia que este concepto necesariamente debe estar enmarcado en un contexto de derechos y dentro de estos, los derechos Sexuales y Reproductivos^e. Aquí es importante precisar que, si los procesos del embarazo y parto son considerados pilares de la capacidad reproductiva, y que estos a su vez ocurren en los cuerpos femeninos, entonces los varones no serían interpretados como seres que se reproducen, por tanto imaginarles derechos en esas dimensiones, no siempre es aceptado ni resulta fácil formular los contenidos de sus derechos reproductivos. Figueroa²⁶ plantea que una de las posibilidades para vincular el término derechos con reproducción, implica replantear el análisis de la reproducción como un proceso relacional y no como eventos de especialización de las mujeres y de participación secundaria de los varones; y en segundo término como la reproducción no se agota en lo biológico, sería más útil hablar de derechos humanos en la reproducción²⁶, ya que esto posibilitaría no restringirlos a la fecundidad sino más bien referirlos a sus múltiples dimensiones que también viven los varones.

Asimismo, en los últimos años se ha documentado iniciativas que han surgido para que las mujeres se encuentren acompañadas durante el trabajo de parto, pero como derecho y claro beneficio para la madre y el bebé, el varón aún permanece asumiendo su “responsabilidad” en estos momentos.

También existe una gama de investigaciones que describen valoraciones, significados y formas de participación, tanto de varones como de mujeres en el embarazo y el parto, pero mayormente en la cultura andina²⁷, donde el deseo de la mujer en cuanto al acompañamiento durante el embarazo y parto es respetada por las personas de su alrededor, mas no es el caso para zonas de costa sobre todo en las ciudades, donde estos procesos son experiencias totalmente expropiadas del contexto privado de la pareja/familia para ser tratados en el ámbito médico institucional, en el cual las *representaciones subjetivas* de los cuerpos femenino y masculino están constituidas por determinados sistemas simbólicos de carácter

^e La Plataforma de Acción de Beijing define así los derechos sexuales y reproductivos. “Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacción ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos” Por tanto los derechos reproductivos implican relaciones iguales entre mujeres y hombres en temas relacionados a las relaciones sexuales y la reproducción, incluyendo el respeto pleno por la integridad de la persona, y requieren el respeto mutuo, el consentimiento y la responsabilidad compartida para el comportamiento sexual y sus consecuencias. Naciones Unidas, “Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer”.

sanitario que distan mucho de las representaciones de la población. Las representaciones subjetivas que mencionamos implican el abordaje de las *percepciones* mediante las cuales se puede realizar un acercamiento a los discursos de varones y mujeres respecto a estos procesos como expresiones de sus prácticas cotidianas sobre sus expectativas y/o necesidades en salud sexual y reproductiva, y a partir de ello comprender las motivaciones de su accionar en dichos procesos pues en la medida que se conozcan estas motivaciones será factible producir cambios en la realidad social. Para lograr este acercamiento nos hemos apoyado en el constructivismo social como fundamento teórico que propone que la realidad se conoce a través del sujeto, de sus percepciones y del sentido de su acción, en esta lógica el interés y objetivo de la investigación que hemos realizado se centra en explorar las percepciones de varones y mujeres respecto a la participación masculina durante el embarazo y parto. Dicho estudio se llevó a cabo en el Hospital las Mercedes de Paita - Perú, usando la metodología cualitativa mediante entrevistas en profundidad ya que nos permite acceder al punto vital de las percepciones, valoraciones y prácticas; profundizando en algunos significados de la experiencia personal. La población seleccionada para participar en el presente estudio fueron mujeres y varones (que acudían o no con su pareja al servicio de salud) con diagnóstico de embarazo intrauterino normal (sin signos de riesgo) que acudieron a consulta externa (para atención prenatal) o para la atención del parto, en el hospital las Mercedes de Paita. Se integraron los discursos de siete mujeres comprendidas entre 19 a 32 años y nueve varones comprendidos entre 22 y 28 años, pareja de gestantes. De las dieciséis entrevistas, nueve correspondieron al momento del embarazo y siete al momento del puerperio. Asimismo ocho de ellas (ellos) era su primera experiencia con un embarazo o parto, y ocho ya tenían más de un hijo(a). Todos(as) los participantes tenían una relación de pareja estable.

La participación masculina durante el desarrollo del embarazo

Los análisis antropológicos sobre la reproducción humana han puesto en evidencia la existencia de un proceso social y cultural de conformación de la identidad genérica, proceso que es diferente para varones y mujeres porque les asigna roles diferenciados dando lugar a la división sexual del trabajo de acuerdo al género. Los estereotipos que se derivan de esta división probablemente han propiciado que los varones históricamente minimicen su participación en los espacios por considerarlos propios del orden doméstico y privado, y por tanto femeninos. Sin embargo, también hay resultados de investigaciones que evidencian la existencia emergente de “cambios en la percepción de las valoraciones masculinas respecto al tamaño deseado de las familias, puesto que para muchos de los varones entrevistados, la demostración de la masculinidad ya no pasa por tener muchos hijos, sino más bien por el cumplimiento de su rol como proveedor del hogar y cada vez se reporta una participación más activa en la crianza y el cuidado de los hijos”²⁸.

Carmen Yon²⁹ también manifiesta que “En el proceso reproductivo, ya sea en la anticoncepción o en la concepción de un nuevo ser, los varones rurales juegan un rol protagónico, ya sea en la decisión del método anticonceptivo a utilizar, o no utilizar; en la iniciativa de las relaciones sexuales, y en la decisión del número de hijos a tener”. Por ello consideramos importante conocer la versión contemporánea de los varones de la zona urbana respecto a sus roles desempeñados en el ámbito reproductivo, específicamente durante el desarrollo del embarazo y parto.

En general los varones con primer embarazo manifiestan que no habían planificado el embarazo actual, y en su momento no se consideraron preparados para asumir responsablemente esta nueva etapa, la responsabilidad a la que aluden en sus discursos está fuertemente relacionado con el cumplimiento del rol de proveedores que se deriva de la estructura de género de nuestra sociedad, y es por ello que manifiestan que aceptaron asumir esta responsabilidad porque tenían que cumplir con una expectativa social de la masculinidad, “cumplir como hombre”

...Nunca había pensado lo que significa asumir esta responsabilidad, pero tenía que asimilarla...bueno yo... Yo, conversé con mi familia –porque me reclamaban- y les dije que iba a demostrar que si podía, por algo soy hombre (Lalo 25 años, primer parto)

Mientras que los varones que ya tienen un hijo(a) previo, destacan como eje motivacional la estabilidad económica de la familia para tomar la decisión de tener otro hijo(a). Otra de las motivaciones encontrada en el discurso de una mujer, está relacionada con el hecho que su pareja aún no había tenido hijos a pesar que ya tenían cuatro años de convivencia, es por ello que existía un deseo intenso de un embarazo por el temor de infertilidad y al estigma social de no poder engendrar hijos, con lo cual el embarazo en estos casos se convierte en un indicador de masculinidad, de demostrar que “funciona bien” sexualmente.

Ante la confirmación del embarazo, la mayoría de los varones que ya tienen hijos tienen una actitud de *aceptación del embarazo* con mucha alegría, alegría expresada generalmente porque el embarazo ha sido planificado y en el caso de Patty, la alegría manifestada por su pareja es porque consolida la masculinidad de su pareja: “ya voy a ser hombre completo”, a través del embarazo.

..Como le dije ya en antes ya lo habíamos conversado y bueno me alegró bastante de que ella este embarazada (Juan 30 años segundo embarazo)

Dijo que se sentía alegre, que por fin iba ha tener un hijo de su sangre... Ahora ya nadie iba a dudar que él no pudiera tener hijos, decía “por fin voy a ser papá y nadie me va a estar molestando que no sé hacer hijos... Ya voy a ser hombre completo” (Patty 28 años, segundo parto)

En el caso de los varones que cursan su primer embarazo, encontramos que en su mayoría el embarazo no fue planificado ni deseado, en ellos se encuentra una actitud de *rechazo a dicho embarazo*, por lo cual plantean a su pareja la posibilidad de hacerse procedimientos para abortar.

El primero quería que me ponga una ampolla para que me baje la regla, pero yo no quise, ya después pasó un mes y ya estamos... Ya me aceptó (Ana 24 años, primer embarazo)

Pero la decisión final para abortar queda en manos de las mujeres. El testimonio de Ana que a continuación describimos, indica que existe una enorme influencia del temor a las consecuencias del aborto que incluye la posibilidad de morir, así como los discursos que enfatizan que el aborto es un pecado y el discurso social dominante que favorece la valoración de la maternidad, como argumentos sustentatorios para no interrumpir un embarazo que no ha sido planificado

...Yo tampoco quería, pero también tenía mucho miedo abortar, porque también tiene consecuencias la madre

E: Qué consecuencias?

R: Bueno, puede venir un sangrado, no... Y una se puede morir, con eso... Las consecuencias que tiene una madre cuando aborta... Yo no quería que me pase nada a mí... Pues (...) Ya después no, porque usted sabe... Siempre te han dicho que es pecado... Hay que asumir nuestra responsabilidad... De ser madre (Ana 24 años, primer embarazo)

En casi todos los discursos encontramos que el anuncio del embarazo produjo mucho temor en los varones, por el hecho de no sentirse preparados y desconocer cuál será su papel en esta nueva etapa. Otro hallazgo es que pese a que el embarazo fue planificado y deseado, produce conflictos e intensas emociones en los varones en relación con su rol tradicional, pues en esta etapa tienen que demostrar que sí pueden asumir responsablemente su rol protector y de proveedor familiar

Bueno si, si ahora hay más preocupación que cuando solamente tenía mi hija, si antes trabajaba bastante, ahora es el doble, casi no hay trabajo... Hay que trabajar duro (Julio 35 años, tercer parto)

Si bien es cierto que en nuestro medio predomina el paradigma tradicional de masculinidad, Cáceres³⁰ sostiene que “la existencia de un modelo dominante no niega la existencia de otras subjetividades masculinas que se relacionan de diferente forma con el paradigma dominante”, surgen nuevos paradigmas de ser hombre, que incorporan la expresión del afecto y la emocionalidad por los varones, la participación en las actividades tradicionalmente consideradas femeninas de la reproducción y el hogar. Nosotros no encontramos una opinión unitaria sobre la participación de los varones en las tareas domésticas a lo largo de la convivencia, pero si encontramos que la mayoría de varones y mujeres sostienen que durante el desarrollo del embarazo se han producido cambios en las relaciones de pareja, en sus roles y en sus responsabilidades: Los varones adoptan una postura más democrática para la ejecución de las tareas del hogar. A decir de las mujeres, ellas ven los roles de los varones durante el embarazo, principalmente en relación a tres aspectos: En primer lugar mencionan la participación de los varones en la ejecución del trabajo doméstico, en el cumplimiento al rol de proveedor y como fuente de amor y cariño para los hijos.

Respecto al primer punto las mujeres expresan conformidad y satisfacción porque sus parejas durante esta época “ayudan” en las tareas propias del hogar: Barrer, lavar, cocinar e inclusive apoyan en la atención, alimentación y cuidado de los hijos

Él me da gusto en todo, siempre está pendiente del bebé y me ayuda bastante en la casa a barrer, a lavar, para que... Me ayuda (Juana 27 años, primer embarazo)

Sin embargo, esta participación también es un punto de conflicto, pues algunas mujeres manifiestan el hecho que sus parejas les apoyen en las tareas del hogar no es bien visto en la sociedad, muy especialmente por las personas del entorno

familiar: Madre y/o suegra, quienes catalogan a los varones que “ayudan” en la ejecución de las tareas del hogar como los “Saco largos^d”.

A veces yo le contaba a mi mamá pero mi mamá me decía que eso no saliera de mí... Pues hay unas cosas que la gente escucha y dirá que el marido que tengo es un saco largo (...) El se ponía a ayudarme a lavar la ropa y mi mamá me riño porque no quería que le haga hacer esas cosas, me dijo que los hombres después se aburren de una que les hace hacer esas cosas (Josefa 22 años, segundo parto)

Al preguntar a las mujeres que manifestaban que sus parejas participan en la ejecución de las tareas del hogar, si los consideraban como “Saco largos”, ellas refieren que no; porque definen al saco largo como aquel varón que realiza las tareas del hogar presionado, “mandado” por su mujer. Esta negación está muy relacionada con la referencia que los “Saco largos” son varones estigmatizados socialmente porque no tienen “voz de mando” y son “dominados por la mujer en el hogar”.

El saco largo es el que se deja mandar, que la mujer le dice ¡Haz las cosas!... Y él lo hace... Todo tiene que obedecer, hace todo lo que la otra le ordena pues... les dicen pisados (Risas) (María 25 años, primer embarazo)

Sobre el segundo punto, es evidente que el rol de proveedor no se pone en duda, por tanto deben cumplir estrictamente con este rol dada la importancia de este proceso. Es importante señalar que este rol se encuentra muy ligado el tema del poder, poder sustentado en la autoridad que se ejerce sobre su pareja y su familia, ya que al ser él quien sustenta a la familia, le faculta tener el control y ejercer autoridad.

“Como todo hombre, pues ellos son los que quieren mandar...siempre tenemos que estar a su disposición” (Ana 24 años, primer embarazo)

Sobre el tercer aspecto hay un discurso compartido por varones y mujeres, específicamente de quienes ya tienen hijos que debe ser cariñoso, comprensivo y tener cercanía con los hijos, resultados similares son mencionados por otros estudios sobre paternidad en nuestro país^{27,30}.

Casi todos los varones se identifican a sí mismos como padres a partir del momento en que ocurre el embarazo, sin embargo encontramos que hay conflictos con esta percepción en la medida que socialmente son reconocidos como tal, sólo a partir del nacimiento de los hijos y en algunos casos siempre y cuando el hijo(a) logre sobrevivir

Bueno, yo creo que desde el momento de que ella ya está embarazada (reconocimiento como padre), y así lo siente. (Juan 30 años segundo embarazo)

Él todavía está dentro de la barriga, todavía no lo veo afuera no me siento todavía papá, pero mi esposa si me dice, me tira un manazo y me dice ¡ya vas ha ser papá! y yo me río nomás, me emociona mucho, ya vas ha ser papá solamente me dicen en mi familia por eso creo que debe nacer primero, aunque ya estoy gastando en los pañales y las otras cosas, ya como un papá, no sé... (Mario 20 años, primer embarazo)

Ahora bien, está claro que la paternidad no está restringida a la cuestión biológica, pues la concepción no agota su sentido, pero la mayoría de investigaciones refieren que la paternidad solo cobra existencia a partir del nacimiento de los hijos(as), lo cual es avalado por los discursos sociales de nuestro medio; sin embargo podemos afirmar que en general encontramos que la construcción discursiva respecto a la relación de los padres con sus hijos(as), esta se inicia desde que el bebé está en el interior del útero, la misma que se estructura en base a dos ejes semánticos que se encuentran entrelazados entre sí, como veremos a continuación:

- La comunicación, es un proceso que establecen los varones con sus hijos(as) aún cuando no hayan nacido, esta comunicación va desde las conversaciones y “bromas”, hasta situaciones comunicativas vinculadas a la estimulación prenatal, como por ejemplo poner música al abdomen de su pareja

...Cuando estamos los dos pues... Le sobo la barriga, a veces le pongo música a la barriga y se mueve (Pedro 22 años, primer embarazo)

^d Saco largo: Mandado, dominado por su pareja.

- El Amor, expresado a través del cariño que brindan los varones a sus hijos(as), lo cual se constituiría en la base para establecer una buena relación después del nacimiento

Para que ese ser vaya creciendo como debe ser, con cariño, con amor desde que está dentro de la barriga, darle cariño tanto de ella (madre) como de uno, es importante que uno también (Beto 26 años, segundo parto)

No establecer una buena relación entre los varones y sus hijos(as) desde el útero materno, tiene sus consecuencias, tales como apatía y desinterés de los padres cuando ya nacen los hijos, conforme lo refiere el testimonio de patricia

Mi esposo no se ha preocupada para nada de nosotras, él nunca le hizo cariños a mi bebé cuando salí embarazada... ahora que ya nació tampoco ha venido a verla, sólo dice que está trabajando. (Patty 28 años, tercer parto)

La participación masculina durante la atención prenatal

La atención del embarazo y el parto que se realiza en los establecimientos de salud de nuestro país, se enmarca dentro del sistema obstétrico. La atención del embarazo es concebido como un conjunto de actividades y procedimientos médicos-Obstétricos y asistenciales que se concretan en entrevistas programadas con la Obstetriz o el Obstetra destinadas a mantener una vigilancia permanente de la evolución del embarazo. Así, desde la perspectiva biomédica, la atención prenatal está referida al “control del embarazo”.

Sin embargo analizar el embarazo sólo desde la perspectiva biomédica es limitado, es necesario complementar el análisis a través de una perspectiva antropológica, porque nos da la posibilidad de tener una visión más allá de la medicalización de estos procesos, sus aspectos socioculturales. Las interrelaciones que se establecen en los consultorios de Obstetricia durante la atención del embarazo, es un momento propicio para indagar las relaciones de género que establecen varones y mujeres en el ámbito de las políticas públicas así como de las prácticas durante la atención, tanto de quienes atienden como de las/los atendidos.

El consultorio de Obstetricia

Es el espacio destinado para la atención médica-Obstétrica del embarazo, dicha atención es una actividad considerada de suma importancia para garantizar la evolución favorable tanto de la salud de la madre como la de su hijo(a), Podemos afirmar que la atención prenatal es un tema muy conocido en el ámbito del estudio, así lo corrobora los datos estadísticos sobre control prenatal en el Hospital las Mercedes de Paita, durante el año 2004 se alcanzó una cobertura de atención del 73%, con lo cual se confirma que las mujeres asisten al consultorio de obstetricia con bastante regularidad, sin embargo no hay datos estadísticos que reporten la presencia masculina en estos eventos. De acuerdo a las observaciones que hemos realizado hemos visto que la presencia masculina es muy limitada durante la atención del embarazo.

Respecto a las motivaciones de los varones para acudir a la atención prenatal, o el discurso de sus parejas, encontramos que existe semejanza entre lo manifestado por los varones que cursan su primera gestación como lo expresado por quienes ya tienen hijos respecto a dos motivos principales:

-En primer lugar los varones acuden con sus parejas al consultorio de Obstetricia porque asumen que es *parte de su responsabilidad*.

Yo le digo ya te toca tu cita... Hay que ir, bueno yo creo que es responsabilidad de los dos, saber su salud de ellos... (Juan 30 años, segundo parto)

- Y en segundo término, porque estar interesados en conocer el *estado de salud* de su pareja y de su hijo(a).

Él me dice que me acompañaba porque nos quiere mucho (señalando a su bebé) (...) Quería saber como iba el embarazo (Josefa 22 años, segundo parto)

Sin embargo también creemos de mucha importancia indagar en aquellos varones que no acuden con su pareja al consultorio de Obstetricia, cuales son los motivos de esta negativa, encontrando que dos son las razones principales:

-Una, se refiere al *trabajo* como su principal justificación, lo cual está muy relacionado con las largas colas que hay que formar para tener acceso a la consulta Obstétrica y que interfiere con su horario de trabajo;

A mi estar en los hospitales... Que le digo no me gusta, yo si la traía hasta la puerta, como le digo...mi trabajo es ser moto taxista y yo le decía ¡Anda tú! Porque a veces se pierde mucho tiempo allí esperando en la cola... Hay que aprovechar que tengo esa moto para trabajar (Beto 26 años, segundo parto)

- Otra, es respecto al hecho de presenciar que al consultorio de Obstetricia generalmente acuden mujeres, considerando que es un *espacio de exclusividad femenina*, originando que sientan *vergüenza* al acudir con su pareja y por tanto no hay interés en acudir.

Más me parece que es para las mujeres... Además sólo a ellas las atienden... No hay varones, sólo mujeres y si uno va lo ven como bicho raro... O que anda cuidando a su mujer, así piensan... O es medio raro que quiere estar allí (José 21 años, primer embarazo)

Gomez³¹ sostiene que “son dos los mecanismos fundamentales mediante los cuales la construcción de género ejerce su influencia sobre la salud de los individuos y el papel que estos desempeñan en el desarrollo de la salud: La socialización y el control institucional. La sociedad mediante la internacionalización de las expectativas que rigen los paradigmas de masculinidad y feminidad encausa de manera diferente la motivación de hombres y mujeres respecto a la selección de alternativas de conducta que tienen implicaciones variables para la propia salud y la de los demás. Las instituciones vigilan el cumplimiento de estas normas mediante sanciones, o bien facilitando u obstruyendo el acceso a recursos”.

En los discursos manifestados por los varones entrevistados, encontramos que para asistir a la atención prenatal coexisten distintas representaciones que podrían ordenarse en un continuo, que va desde quienes consideran que la atención del embarazo es exclusivo del ámbito femenino, hasta quienes discuten el lugar secundario que se les asigna en los servicios de salud sexual y reproductiva. Indudablemente si los varones consideran que el consultorio de obstetricia es de exclusividad femenina, es de suponer que sería un gran determinante para que los varones no se sientan atraídos a este consultorio, sin embargo también consideramos que su presencia/ausencia en estos espacios está influenciada por las oportunidades de acceder o no a estos espacios. La mayoría de los varones, tanto de los que cursan su primera gestación, como de los que ya tienen hijo previo, manifiestan que el personal de salud no les permite ingresar, informándoles que solamente pueden ingresar las “pacientes”, además refieren que en caso de querer hacer una sugerencia o queja al respecto, no encuentran ninguna instancia que la pueda canalizar.

La habían citado a ginecología y el doctor que allí atiende no me dejó entrar; o sea la enfermera que atiende... Cuando yo iba a pasar con ella me detuvo y me dijo que allí no podía entrar; que allí entraba sólo la paciente, la que está embarazada... (Lalo 25 años, primer parto)

Consultando a los varones que acudieron con su pareja al establecimiento de salud, ¿cuales son las motivaciones por las que desean ingresar al consultorio de Obstetricia?, encontramos las siguientes respuestas:

- En primer lugar manifiestan tener interés por *conocer el desarrollo del embarazo*

Para estar allí cuando la examinen y saber esteeeee... Como está ella y el bebé, pero lamentablemente no se pudo, me dejaron afuera, no me dejaron entrar para saber como va el embarazo, que puedo hacer para evitar el peligro, por eso es que yo quería entrar a la atención, para también preguntar como iba todo (Lalo 25 años, primer embarazo)

- Y en segundo lugar, manifiestan tener interés por *conocer cuáles son los signos de alarma* que les permita identificar y evitar “el peligro” que se pueda presentar durante el desarrollo del embarazo.

Algunas Obstetricas, algunos doctores que la atienden le dicen solamente a ella le explican pero no a los dos, pero yo me meto entre ambos y pregunto, pero cuando nos explican a los dos me siento bien me dicen las cosas que tengo que hacer para apoyarla, (Mario 20 años, primer embarazo)

Finalmente si los varones logran acceder al consultorio de Obstetricia, refieren que no tiene oportunidades de tener una presencia activa, pues manifiestan que no encuentran dentro del consultorio, *las condiciones mínimas para que sean acogidos*; es el caso de Lalo que refiere la existencia de una sola silla en este ambiente, esto sucede porque la implementación de los servicios de salud reproductiva no están diseñados pensando en la presencia masculina y también porque el personal de salud no percibe que algunos varones pueden asistir con su pareja, siempre espera a la gestante como la única persona que demanda el servicio;

En primer lugar que no te hacen sentar porque sólo hay una sola silla, entonces hay que quedarse parado, parece que piensan que solo las embarazadas deben entrar y por eso hay una silla, ni modo que la mujer nos de el asiento, entonces tiene que sentarse ella y yo me quedaba parado escuchando que le hablaban a ella, le hacían preguntas, que si se mueve el bebé, que si ella está bien, que si toma las pastillas que le dieron la vez pasada, y cosas así...a ella le decían todo (Lalo 25 años, primer parto)

En segundo término existe una sensación de parte de los varones que son “ignorados” por el personal de salud que brinda la atención.

Bueno a mí no me incomoda venir con ella, si no que a veces cuando uno está aquí prácticamente a los hombres, cuando está allí con las mujeres, lo ignoran (Pedro 22 años, primer embarazo)

Y en tercer lugar, varones y mujeres refieren, que si en algún momento se les toma en cuenta a los varones es para que asuman los gastos generados por la atención.

Yo escuché ese día que a un señor le llamaban la atención porque no estaba para apoyar en la compra de las medicinas... El señor todo asustado estaba porque no sabía que hacer, nunca nos explican a nosotros que debemos hacer, solo nos llaman para pagar, para la plata sí... (Pedro 22 años, primer embarazo)

Estas particularidades de la atención en el consultorio y el hecho de que los varones perciban que este espacio no está dirigido hacia ellos, por el énfasis del personal de salud al focalizar la atención en las mujeres; hacen que tanto varones como mujeres afirmen que la atención prenatal es un asunto solo y para mujeres,

Yo también pienso que el embarazo... Venir a su control es un asunto de la mujer, el hombre no tanto (Martha 19 años, primer embarazo)

Algunos testimonios refieren que los varones siempre se tienen que hacer cargo de los gastos generados durante la atención del embarazo y hay un mandato social que exige la necesidad de que los varones se preparen desde mucho antes para que no pueda ser cuestionado en su rol de proveedor.

Para eso soy el esposo, para eso trabajo, me saco el ancho en la moto para tener y que no falte nada cuando veníamos acá, ya una cosa que comprar ya otra, lo importante es estar preparados para que no te sorprenda la urgencia (Lalo 25 años, primer parto)

Este sentimiento de cumplir con este rol, es reforzado por el personal de salud al solicitarle que él se haga cargo de la adquisición de medicinas u otros gastos generados durante la atención

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el programa Nacional de Salud Materna de nuestro país enfatizan la importancia del reconocimiento de los signos de alarma como estrategia para disminuir la morbi mortalidad materna, por lo cual consideramos importante preguntar a los varones participantes del estudio si conocen los signos de alarma que se pueden presentar durante el desarrollo del embarazo, los varones en su totalidad manifiestan desconocer estos signos, pero refieren que si tienen interés en conocerlos para poder ayudar en los momentos que se presente alguna emergencia. Algunos testimonios enfatizan el cuestionamiento porque no les permiten el ingreso al consultorio de obstetricia para el control del embarazo, espacio que consideran oportuno para hacer preguntas respecto al desarrollo del embarazo y espacio de aprendizaje sobre los signos de alarma, inclusive como su derecho.

Entonces por eso es importante que no nos ignoren para poder ayudar, porque si nos enseñan, que podemos hacer, que ver, si les duele algo, si sangran o se muere el bebé... Que hacer? (...) Los dos somos personas que hemos hecho ese ser que se desarrolla en su barriga, creo que ambos deberíamos tener derecho a saber como está, que pasa, explicarnos todo lo que se debe saber sobre el bebé, para así poderlas ayudar (Pedro 22 años, primer embarazo)

La participación masculina durante la atención del parto

El parto es un proceso biológico con muchos significados sociales y culturales propios de cada lugar donde se produce este evento. Ramos²⁷ refiere que en el área rural el momento alrededor del parto es vivido no sólo con tensión y preocupación por parte de la mujer, sino también del varón. Las precarias condiciones en la que se desarrolla, principalmente dentro del hogar, enfrenta a las mujeres riesgos, que incluso pueden ser mortales. El rol de los varones en

estos momentos va desde estar presentes durante el parto, acompañando a sus parejas hasta tener una participación directa en la misma atención del parto. En general el autor concluye que el parto es concebido y vivido por los varones como un momento muy importante que a la vez lo convierte en padre, asegurando de esta manera su realización como hombre adulto. La presencia de los varones directa o indirecta, se hace crucial para enfrentar las complicaciones que pudieran suceder. Los varones de la zona andina consideran como un deber de esposo estar presente y colaborar con las mujeres en este momento y perciben que su presencia contribuye a dar seguridad y confianza en el momento del parto a sus parejas.

Desde la antropología cultural pretendemos recoger las prácticas y técnicas que se implementan en los servicios de salud ante el nacimiento de un nuevo ser, cuál es el papel de los varones y como son las relaciones que se establecen entre los diferentes actores.

La sala de partos

Es el espacio destinado para la atención médica-Obstétrica del parto, generalmente es un espacio restringido, en el cual se extreman las medidas de bioseguridad. Destaca la presencia de equipos y materiales médicos, así como presencia de luminosidad que llaman la atención a mujeres y varones. Este espacio se caracteriza porque se limita el acceso a toda persona que no pertenezca al servicio o que no sea "paciente", además que para que el personal ingrese a este espacio lo hace provisto de una vestimenta muy peculiar, la misma que resulta bastante extraña para las y los usuarios

Allí no dejan entrar (refiriéndose a sala de partos), la vez pasada, como yo soy medio curioso estaba viendo que las doctoras estaban atendiendo un parto, aunque exactamente, exactamente no vi bien, pero se veía que estaban con unos trajes que... Parecían espaciales (risas), no?... Es en serio, pero es para que atiendan bien, para que no se infecten de alguna infección... Los bebés. (Mario 20 años, primer embarazo)

Los discursos manifestados por los varones producto de sus indagaciones o lo que han observado en las oportunidades que se han acercado a este servicio, tanto de los que cursan su primer embarazo, pero sobretodo aquellos que ya tuvieron la experiencia de un parto; refieren que la sala de partos también es un espacio exclusivo para la atención de mujeres en condición de "pacientes en trabajo de parto", y se tienen que resignar a no insistir en ingresar porque su insistencia puede generar una mala atención a su pareja.

Acá no dejan ingresar, bueno yo... Hasta el momento me he dado cuenta que no dejan ingresar, bien claro a veces escucho que dicen sólo entra la paciente, la que va a dar a luz, nadie más- claro que los que atienden, una vez yo escuché que es para que no se contamine la sala, así escuché (José 21 años, primer embarazo)

Esta negativa de ingreso de los varones a la sala de partos origina disconformidad en muchos de ellos, además que a esto se agrega el malestar respecto a que el personal de salud casi nunca les informa de la evolución del trabajo de parto, lo cual genera en ellos mucha ansiedad al desconocer el estado de su pareja y su hijo(a), mientras tanto algunos se dedican a completar las cosas que les faltan y otros se resignan esperar pasivamente el desenlace final del parto

E: ¿Y que hacen durante la espera?

P: Comienzan a darse vueltas, vueltas..... Preocupados. También tienen que andar comprando las cosas que faltan, allí andan nerviosos.... (Josefa 22 años, segundo parto)

Las mujeres manifiestan abiertamente el deseo que su pareja debería estar a su lado al momento de producirse el parto, inclusive una afirma que el mismo hecho de que su pareja esté presenciando el nacimiento de su hijo hará tomar conciencia a su pareja del "sufrimiento" y las implicancias de nuevos embarazos en caso de no tomar medidas preventivas

Los varones, tanto los que cursan su primera gestación como quienes ya tienen hijos, tienen como motivaciones para ingresar a sala de partos dos aspectos principales:

- En primer lugar centran su interés en el acto del nacimiento, para *tener la experiencia de ver nacer a su hijo(a)*,

Quiero tener esta experiencia de ver como nace mi hijo, verlo desde que nace... Lo que más quiero es estar a su lado para ver como nace, se me ha metido esta idea... (Pedro 22 años, primer embarazo)

- Y en segundo lugar consideran muy importante su presencia al lado de su pareja para *proporcionarle apoyo emocional*.

Es como que le da un apoyo a la mujer a sentir a alguien que tiene más confianza... Bueno porque una Obstetrix prácticamente tendrá controlado todo eso...pero es una desconocida. Además es mi hijo y es una pena que no dejen entrar (Juan 30 años, segundo parto)

Sólo un testimonio alude que la motivación para estar presente en el momento del parto tiene relación con el derecho que les corresponde a los varones, por ser parte del embarazo. Esta motivación única que hemos encontrado podría indicar el desconocimiento generalizado de la población respecto a los derechos sexuales y reproductivos que les asisten.

Así como es el deber que hay que cumplir con los hijos y la familia creo que también es deber del hospital que me dejen entrar para ver a mi esposa cuando va a dar a luz, lo que quisiera es para darle ánimo, ya hemos conversado y ella también lo quiere así (Mario 20 años, primer embarazo)

Por el contrario la demanda generalizada para que los varones ingresen a sala de partos es para brindar apoyo emocional a su pareja en el momento del nacimiento, esto es en referencia a que el personal de salud centra sus intervenciones solo en el acto del nacimiento, medicalizando el parto y desatendiendo la parte emotiva y afectiva de las mujeres, el personal de salud no le presta atención a los factores socioculturales que son muy importantes para los involucrados en este evento. Inclusive una de las mujeres solicita que los varones deberían tener un rol activo dentro de sala y no solo como expectantes del acto del nacimiento.

O sea en el momento del parto una pone todo de su parte, ser valiente en el pujo, pero siempre se necesita del esposo, que esté cerca para que se ocupe de una, los doctores siempre se preocupan más en estar diciendo que una no puja bien, dicen puja bien para que salga rápido tu hijo, no se vaya a ahogar, en cambio el esposo te daría cariño, ánimo (Patty 28 años, segundo embarazo)

Para que vean al bebé, para que lo cargue mientras sale la placenta (Josefa 22 años, Segundo parto)

Al igual que lo encontrado en la atención prenatal, mujeres y varones comparten una percepción bastante tradicional de quien debe asumir el rol de provisión, coinciden en su afirmación que los varones son los responsables de la parte logística para el parto y para la alimentación de la parturienta

Mi esposo se preocupa de comprarle su ropa, su champú, sus colonias, los pañales... Todo lo que se va a necesitar. Está guardando plata para el parto. Está criando las gallinas para que me alimente bien después del parto, para no quedar débil.... (Josefa 22 años, segundo parto)

Y también el personal que labora en estos espacios refuerza el rol de proveedor que tiene que cumplir los varones, en este caso solicitan que ellos tienen que comprar los medicamentos a usarse durante la atención del parto

Cuando pregunté por ella más bien se molestaron porque no había estado para comprar algunas medicinas, yo quisiera estar allí para ver nacer a mi hijo, al menos éste.... El segundo (Jorge 30 años, segundo embarazo)

Por los discursos manifestados por los varones tanto de quienes están cursando su primer embarazo, como quienes ya han tenido hijos, encontramos que también existe desconocimiento de los signos de alarma para el parto. Por el contrario su respuesta ante esta pregunta, refleja malestar porque no se les ha tomado en cuenta durante el tiempo que acudieron con su pareja al control prenatal

Yo no estoy capacitado, no se nada, si ya va a ser parto o hay un peligro de su vida y del bebé, entonces habrá que traerla para que la vean las Obstetrices, los doctores. Es lo que reclamo que a nosotros los varones nos deberían haber capacitado en los nueve meses... Cuando íbamos al hospital, para apoyar en algo... (Julio 35 años, tercer parto)

Luego del parto, en la etapa del puerperio, también se ha observado tímidamente que algunos varones prodigan cariños y besos al recién nacido, lo muestran a la familia y al personal de salud que en algunas oportunidades legitiman con elogios la actitud paternal.

Posibilidades y limitaciones de la participación masculina durante el embarazo y parto

La revisión de la literatura sobre la participación masculina en la salud reproductiva nos muestra que bajo el mismo nombre se agrupan propuestas muy heterogéneas, en las cuales aún no hay consenso para definir realmente a que se refiere. Nosotros podemos afirmar que más allá de los hallazgos específicos, debemos resaltar la evidencia de similitudes significativas encontradas en los espacios de nuestro análisis respecto a las limitaciones y posibilidades de la participación masculina durante el embarazo y el parto. De acuerdo a los discursos de las y los entrevistados se desprenden tres tipos de limitaciones, aquellos relativos a la *población*, *al personal de salud* y los relativos a las *instituciones de salud*, y solamente una *posibilidad* para la participación masculina.

Limitaciones de la participación masculina relacionadas con la población

Las limitaciones referidas a la población las encontramos en el mismo entorno familiar. Con nuestro estudio se ratifica que parte de los obstáculos y limitaciones para que los varones participen en la salud reproductiva tienen carácter estructural, por la normatividad social que ha naturalizado y delimitado los roles y responsabilidades para varones y mujeres, así los espacios del hogar siguen siendo considerados como propios de las mujeres.

Creemos que hay avances en la redistribución del poder por parte de los varones, encontramos que hay una apertura muy saludable para tomar decisiones sobre el número de hijos, uso de anticonceptivos, búsqueda de atención para el embarazo y parto, así como la ejecución de tareas propias del hogar por parte de algunos varones, sin embargo también encontramos que todavía no se visualiza una democratización efectiva para establecer relaciones de equidad entre los cónyuges en la toma de decisiones al interior del hogar.

Limitaciones de la participación masculina relacionadas con el personal de salud

A pesar de los discursos políticos del Ministerio de Salud sobre este tema de incorporar a los varones en los programas de salud reproductiva, encontramos que el personal de salud aún no está preparado para atender la presencia masculina durante el embarazo y el parto, pues adoptan prácticas corporativas que tienen carácter “naturalizado” al enfatizar que los procesos reproductivos son de entera responsabilidad y exclusividad de las mujeres. También apreciamos que en la atención prenatal y del parto, la comunicación que se establece entre proveedores y usuarios es vertical, los proveedores son quienes dan las indicaciones sin dar oportunidad a los usuarios a expresar sus deseos e inquietudes, esto evidencia la asimetría que todavía permanece al interior del modelo médico occidental. La mujer pasa a ser una “Paciente” con rol pasivo y dependiente de la Obstetriz, no se considera para nada la participación de las mismas mujeres en este evento que está pasando en su cuerpo, menos la participación de su pareja. Sus percepciones, expectativas y necesidades no son consideradas relevantes para el personal de salud durante el proceso de atención.

Limitaciones de la participación masculina relacionada con las instituciones de salud

Encontramos no hay iniciativas desde las instituciones de salud para implementar canales que faciliten la participación masculina en estos espacios y romper las barreras operativas que dificultan la presencia activa de los varones en el ámbito de la salud reproductiva, se percibe que las limitaciones institucionales son reforzadas desde la parte administrativa y de las políticas públicas al no tomar en cuenta la demanda de los varones y sus parejas, hasta la fecha el énfasis de la participación masculina solo es discursivo, no hay una decisión política para implementar canales de participación de los varones en estos espacios.

Estas dificultades probablemente hacen que no exista en nuestro medio un discurso que enfatice la utilización de los servicios de salud como un derecho y deber por parte de varones y de mujeres, da la impresión que las y los usuarios no se reconocen como portadores de derechos al momento de demandar estos servicios, por el contrario, la participación está demandada en función al compromiso y responsabilidad que tienen que asumir los varones, pero para cumplir con las expectativas sociales de la masculinidad hegemónica.

Asimismo se encuentra que al interior del modelo médico persiste la asimetría de poder, y que a su vez se ratifica en la necesidad de negociación para la toma de decisiones que deben llevar adelante los varones en las instituciones del Ministerio de Salud.

Por último, cabe resaltar como otra limitación institucional, la falta de implementación de mecanismos de queja y sugerencias para que los usuarios participen de tal manera que se pueda establecer un sistema democrático que permita que el servicio de salud reproductiva esté en constante mejora y avance a favor de varones y mujeres.

Posibilidades de la participación masculina

Se aprecia, en los tres espacios de análisis de nuestra investigación, que las posibilidades de la participación masculina sólo están centradas en la propia actuación y disposición personal de los varones para involucrarse activa y positivamente en los procesos del embarazo y parto, pero que lamentablemente las limitaciones que hemos descrito condicionan una intención de no dar lugar a la inclusión del varón, por un lado en el interior del hogar y por otro lado en las prácticas institucionales ya que más allá de tener esta disposición positiva, la decisión final está en manos del personal de salud que tienen que ver con la atención del embarazo y parto.

Podemos afirmar que la participación masculina en los términos que la estamos definiendo tiene más limitaciones que posibilidades, se necesita seguir trabajando los aspectos de masculinidad ya que en la medida que mujeres y varones vivan estas experiencias como acontecimientos sociales y muy personales, serán experiencias enriquecedoras que estrecharán los vínculos entre cónyuges y entre ellos y los hijos(as) y por otro lado es importante iniciar procesos de negociación con las instituciones de salud para aperturar el ingreso de los varones a los espacios de atención en el área reproductiva para que no se sientan autoexcluidos y no sigan pensando que la salud reproductiva es sólo de competencia femenina.

Reflexiones finales

Tomando en cuenta la definición de participación como proceso activo que implica compromiso de las personas en los procesos de su interés, en este caso el interés son los procesos del embarazo y el parto, basado en derechos y responsabilidades compartidas, y teniendo como premisas fundamentales que para que exista una participación efectiva de los varones en estos procesos, deben existir un involucramiento positivo y activo de parte de ellos, redistribución del poder y recursos entre los géneros en forma equitativa; garantizar información actualizada sobre todo lo concerniente al embarazo y el parto, acceso a servicios obstétricos de calidad y, capacidad de respuesta a sus necesidades desde los establecimientos de salud, podemos concluir que la participación masculina durante el desarrollo del embarazo, en el proceso de atención prenatal y en la atención del parto tiene las siguientes características:

a) Compromiso con el embarazo y parto. encontramos que si existe compromiso de parte de los varones con estos procesos reproductivos, pero es bajo la modalidad de “asumir su responsabilidad”, aún cuando el embarazo no hubiera sido deseado asumen esta responsabilidad en el marco de cumplir con una expectativa social de la masculinidad depositada en ellos: Cumplir su rol de proveedor y sustentador de su pareja e hijo(a).

b) Involucramiento de los varones en el Embarazo y Parto. de acuerdo a los testimonios la mayoría de las y los participantes podemos afirmar que existe un involucramiento positivo de los varones durante el embarazo y parto en dos niveles:

- A nivel de emociones y sentimientos. Hay la referencia que los varones aparte de asumir el compromiso tradicional (proveedor y protector de la familia), están involucrándose de tal manera que están expresando abiertamente vivencias emocionales como la alegría, el temor, la ternura y la vergüenza; que difícilmente son manifestadas con tanto énfasis en otros momentos de sus vidas, definitivamente que es un indicativo de cuanto se pueden modificar las construcciones tradicionales de masculinidad, en la medida que se de la oportunidad a los varones de vivir determinadas experiencias en este caso reproductivas como si fueran propias, consideramos que en la medida que ellos se asuman que son parte de estos procesos, se involucrarán positivamente

Él no se aleja de su hijo siempre está cerca y lo atiende, porque muchos papás solamente mandan plata para los hijos y no les dan su cariño, él como papá siempre está cerca de su hijo y le da su cariño, su amor. La plata no es todo (Josefa 22 años, segundo parto)

- A nivel de la ejecución de actividades del hogar. Existe una apertura creciente por parte de algunos de los varones a estos espacios considerado tradicionalmente femeninos, pero este ingreso aún tiene una connotación de “apoyo o ayuda”, aún falta que esta tarea sea asumida como parte de sus roles y responsabilidades, y por otro lado este ingreso no es compartido por los miembros del entorno familiar, al sostener que con esta actitud ellos son mal vistos y estigmatizados socialmente porque supuestamente denota que han perdido su autoridad ante la mujer y la familia, lo cual va en contra de la masculinidad hegemónica.

(...) El se ponía a ayudarme a lavar la ropa y mi mamá me riño porque no quería que le haga hacer esas cosas, me dijo que los hombres después se aburren de una que les hace hacer esas cosas (Josefa 22 años, segundo parto)

c) Redistribución del Poder: Los testimonios de algunas mujeres, dan cuenta que si bien es cierto que en algunas oportunidades los varones están participando activamente en la ejecución de determinadas actividades del hogar, y están teniendo una relación de identificación con los procesos reproductivos que mueve sus emociones y afectos, también es cierto que aún no existe una apertura para compartir el poder, así es visto por las mujeres al momento que se toman las decisiones en el ámbito familiar. La voz de autoridad y de mando sigue estando en poder de los varones, lo cual indudablemente tiene repercusiones negativas en las relaciones de género al interior de las familias, con desmedro de las mujeres.

Como todo hombre, pues son ellos los que siempre quieren mandar... (Ana 24 años, primer embarazo)

Sin embargo también se encuentra que para las decisiones sobre número de hijos, uso de anticoncepción y búsqueda de atención para el embarazo y parto, si participan ambos cónyuges en común acuerdo.

d) Acceso a servicios de salud, encontramos que las instituciones de salud tanto para la atención prenatal como para la atención del parto, no permiten el acceso a los varones, tampoco están diseñadas para acoger la presencia masculina, los horarios de atención prenatal interfieren con los horarios de trabajo de ellos y los consultorios de atención prenatal se caracterizan porque solamente cuentan con mobiliario para la atención exclusiva de mujeres.

La sala de partos es un espacio prohibido para la presencia de la familia y muy especialmente para los varones, si bien es cierto que no existe ninguna norma que estipule esta prohibición, tampoco el personal de salud les permite ingresar por varias razones, por ejemplo la falta de espacios que aseguren privacidad a otras mujeres que se encuentran en trabajo de parto, falta de ropa para otras personas que no sea personal de salud que desee ingresar a sala de partos. También se aprecia argumentos que sostienen los proveedores, que en caso de ingresar a la familia o el esposo, éstos cuestionen determinados procedimientos que se realizan durante la misma atención del parto. El personal de salud sigue la lógica institucional de no permitir el acceso de los varones a estos espacios porque sostienen que este es un espacio destinado para las “pacientes”, con lo cual se refuerza en el imaginario social que estos procesos son de exclusividad femenina.

La habían citado a ginecología y el doctor que allí atiende no me dejó entrar, a sea la enfermera que atiende... Cuando yo iba a pasar con ella me detuvo y me dijo que allí no podía entrar, que allí entraba sólo la paciente, la que está embarazada... (Lalo 25 años, primer parto)

e) Contar con información actualizada: Los varones que logran ingresar al consultorio prenatal refieren que cuando el personal de salud explica la evolución del embarazo sólo a las mujeres, en ningún momento ellos son tomados en cuenta, no se les informa los signos de alarma, desconocen totalmente cuales son estos signos y menos saben que hacer en caso de presentarse una emergencia

f) Capacidad de Respuesta de las Instituciones de salud: De acuerdo a los testimonios manifestados y las observaciones que hemos realizado, constatamos que no existen mecanismos de queja y sugerencias para que los usuarios participen en el proceso de mejora de la calidad del servicio, motivo por el cual se ignora cuales son sus demandas y por tanto tampoco se puede dar respuestas institucionales en función a sus necesidades y expectativas.

Referencias Bibliográficas

1. **OAKLEY, A. (1984)**, *The captured Womb: A History of Medical Care of Pregnant Women*, Oxford, Brasil Blackwell Publisher. En: Figueroa, Juan Guillermo. (1998). *Compilador. La condición de la mujer en el espacio de la salud*. Programa de salud reproductiva y sociedad. Centro de estudios demográficos y de desarrollo urbano. El colegio de México. pp. 226.
2. **Figueroa, Juan Guillermo. (1997)**. *Algunos Elementos para Interpretar la Presencia de los Varones en los Procesos de Salud Reproductiva*; Seminario-Taller "Identidad Masculina, Sexualidad y Salud Reproductiva" del Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM/Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, COLMEX, Ciudad de México.
3. **Lagarde, Marcela. (1990)**. *Cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, México, UNAM.
4. **Connell, Robert. (1997)**. La Organización Social de la Masculinidad. En: VALDES, Teresa y OLAVARRIA, José, editores. *Masculinidades. Poder y crisis*. Ediciones de las Mujeres n° 24, ISIS Internacional, FLACSO-Chile, 1997, pp. 31-47.
5. **De Barbieri, Teresita. (1992)**. Sobre la Categoría de Género. Una introducción teórica-metodológica. En: *Revista Interamericana de Sociología* VI (2), 1992, pp. 147 - 178.
6. **Rubin, Gayle. (1986)**. El Tráfico de Mujeres. Notas sobre la "economía política" del sexo"; en: *Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, Marta Lamas compiladora; Universidad Autónoma de México, Programa Universitario de Estudios de Género, México D.F., 1996, pp. 35 - 96.
7. **Tajer, Dévora (1996)**. Intervención en el Panel "Subjetividades Sexuadas Contemporáneas. La diversidad posmoderna en tiempos de exclusión"; II Jornadas de Actualización del Foro de Psicoanálisis y Género, Buenos Aires. En: Abarca, Humberto. *Discontinuidades del modelo hegemónico de masculinidades*. La Florida 1996
8. **Connell, R. W. (2000)**. The men and the boys. Cambrdge: Pollity Press. En: Cáceres, Carlos y Col. (2002). *Ser hombre en el Perú de hoy, una mirada a la salud sexual desde la infidelidad, la violencia y la homofobia*. REDESS Jóvenes, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
9. **Inda, Norberto (1996)**. Intervención en el Panel "Subjetividades Sexuadas Contemporáneas. La diversidad posmoderna en tiempos de exclusión"; II Jornadas de Actualización del Foro de Psicoanálisis y Género, Buenos Aires. En: Abarca, Humberto. *Discontinuidades del modelo hegemónico de masculinidades*. La Florida 1996.
10. **Olavaria, José. (1999)**. *Ser padre en Santiago de Chile*. Tema presentado en el seminario taller sobre masculinidades. Lima, Perú. Material proveniente de las investigaciones realizadas por FLACSO-Chile: Valdes, T. y OLAVARRIA, J. Construcción de la masculinidad en Chile: La crisis del modelo tradicional (1995-1998). <File://C:/mgr/HOMBRES/Lecturas/Ser padre en Satgo..htm>
11. **De Keijzer, Benno (1997)**. La masculinidad como factor de riesgo. Citado por: Esperanza Tuñón coordinadora (1997). *Género y Salud en el Sureste de México*. ECOSUR, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco México.
12. **Aggleton 2002** Trabajando con Varones en Salud Sexual y Prevención de VIH *Traducción versión de Inglés a Español: Loraine Ledón Llanes*
13. **Leal, O. y Fachel, J.** Male reproductive culture and sexuality in South Brazil: combining ethnographic data and statistical analysis, trabajo presentado al Seminary on Fertility and the cycle in the era of fertility decline, SOMEDE-IUSSP, Zacatecas, México. En: MARCELO, Alejandro (1998). *Salud, sexualidad y reproducción: haciendo visibles a los varones en las relaciones de género*. Artículo publicado por la revista "Sexualidade, gênero e sociedade", N. 7 y 8, Programa de Estudos e pesquisas em sexualidade, gênero e sociedade-IMS/UERJ, Rio de Janeiro.

14. **Figueroa, Juan Guillermo y Liendro, Eduardo. (1994).** *Algunos Apuntes sobre la presencia del Varón en la Toma de Decisiones Reproductivas*; presentado en el Seminario de Masculinidad del Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM, Ciudad de México.
15. **Rodríguez, G., M. Riva, A. Amuchastegui y M. Gofman (1995).** Mitos y dilemas de los jóvenes en tiempos del Sida, En: Nájera, A., M.B. López, U. Zurita y B. Aparicio y Col. *Maternidad, Sexualidad y Comportamiento Reproductivo: Apuntes sobre la identidad de las mujeres*. México.
16. **Guida, Carlos. (2000).** *Panel: Varones: ¿Nacen o se hacen?* Trabajo presentado en las Primeras Jornadas Interdisciplinarias sobre Masculinidad organizado por AUDEPP. Montevideo.
17. **Palomino, N., Ramos M., Valverde, R., Vásquez, E. (2003).** *Entre el Placer y la Obligación*. Derechos sexuales y derechos reproductivos de mujeres y varones de Huamanga y Lima. Population Concert, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima.
18. **Iturraspe, F., 1986** Participación, Cogestión y Autogestión en América Latina. Caracas: Editorial Nueva Sociedad. En: BRICENO-LEON, Roberto. El contexto político de la participación comunitaria en América Latina. *Cad. Saúde Pública*. [online]. 1998, vol.14 supl.2 [citado 26 Marzo 2005], p.141-147. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000600013&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0102-311X.
19. **Irigoyen J. 2002.** La participación comunitaria en atención primaria. *Jano* 1994; 46: 941-944. En Vasquez, M. L., Siqueira, E., Kruze, I. *et al.* Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina. *Gac. Sanit.*, feb. 2002, vol.16, no.1, p.30-38. ISSN 0213-9111.
20. **Oakley P. 2002.** Community involvement in health development. An examination of the critical issues. Ginebra: WHO, 1989. En VAZQUEZ, M. L., SIQUEIRA, E., KRUIZE, I. *et al.* Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina. *Gac. Sanit.*, feb. 2002, vol.16, no.1, p.30-38. ISSN 0213-9111.
21. **Bronfman M, Gleizer M. 2002.** Participación comunitaria: ¿necesidad, excusa o estrategia, o de qué hablamos cuando hablamos de participación comunitaria? *Cadernos de Saúde Pública* 1994; 10: 111-122. En En Vásquez, M. L., Siqueira, E., Kruze, I. *et al.* Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina. *Gac. Sanit.*, feb. 2002, vol.16, no.1, p.30-38. ISSN 0213-9111.
22. **Larouse 1999.** Diccionario enciclopédico. Quinta edición – 2da reimpresión. Venezuela.
23. **Bennett, S. 1998.** Reforming State capacity: the demands of health sector reform in developing countries. Paper presented at forum on health sector reform. London School of Hygiene and Tropical Medicine, 21-24 de abril de 1998. En Vasquez, M. L., Siqueira, E., Kruze, I. *et al.* Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina. *Gac. Sanit.*, feb. 2002, vol.16, no.1, p.30-38. ISSN 0213-9111.
24. **Klein, R. The politics of participation.** En: Maxwell R, Weaver N, editores. Public participation in health. Londres: King Edward's Hospital Fund for London, 1984. En Vásquez, M. L., Siqueira, E., Kruze, I. *et al.* Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina. *Gac. Sanit.*, feb. 2002, vol.16, no.1, p.30-38. ISSN 0213-9111.
25. **Ukhfan Community Participation Group.** Community participation for health for all. Reino Unido, marzo de 1991. En Vásquez, M. L., Siqueira, E., Kruze, I. *et al.* Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina. *Gac. Sanit.*, feb. 2002, vol.16, no.1, p.30-38. ISSN 0213-9111.
26. **Figueroa, Juan Guillermo. (2000).** *Identidad de género masculina y derechos reproductivos. Algunas propuestas analíticas para la delimitación del concepto de derechos reproductivos en la experiencia de los varones*. Texto presentado dentro del Quinto Coloquio de Estudios de Género, organizado por el Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer de El Colegio de México, del 12 al 14 de abril de 2000.

27. **Ramos, M. 2003.** La participación masculina en los procesos de embarazo, parto y puerperio en el ámbito rural Peruano. Ponencia presentada en el Seminario Internacional de Género y Universidades de la sub región Andina, Cusco del 3 al 5 de Setiembre 2003.
28. **Hernández, Isabel. (1998).** *Identidades Étnicas Subordinadas e Identidades Masculinas Hegemónicas*; ponencia presentada en la *Conferencia Regional "La Equidad de Género en América Latina y el Caribe: desafíos desde las identidades masculinas"*, Santiago de Chile.
29. **Yon, Carmen, 2000.** Hablan las mujeres andinas. Preferencias reproductivas y anticoncepción, Movimiento Manuela Ramos, Lima2001
30. **Cáceres, Carlos y Col. (2002).** *Ser hombre en el Perú de hoy, una mirada a la salud sexual desde la infidelidad, la violencia y la homofobia*. REDESS Jóvenes, Universidad Peruana Cayetano Heredia.