



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 25 No. 2

Junio de 2022

SIGNIFICADOS, CUIDADOS SANITARIOS Y ACTIVIDAD SEXUAL DE HOMBRES MEXICANOS DURANTE EL PRIMER EMBARAZO

José Salvador Sapién López¹, Diana Isela Córdoba Basulto² y Estefany Berenice Manjarrez Hernández³

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

RESUMEN

El objetivo fue analizar los significados, formas de cuidado y actividad sexual de los hombres durante el primer embarazo. Se empleó un método cualitativo, específicamente, la producción y análisis de contenido de relatos escritos. Participaron diez padres de la Ciudad de México y zona conurbada. Se empleó un instrumento que solicitaba datos generales, elaboración de dos dibujos a color y escritura de distintos relatos sobre experiencias personales y actividad sexual desplegada durante el primer o único embarazo. Se encontró que los participantes: (1) se vieron influenciados emocionalmente de maneras diversas desde la noticia de embarazo (sorpresa, preocupación, miedo, confusión, cansancio y estrés; o felicidad, amor, agradecimiento, esperanza); (2) proporcionaron distintos cuidados y apoyos en favor de la salud materno-fetal (labores del hogar, tareas de mayor esfuerzo físico, propiciar una alimentación saludable a la pareja, prodigarle trato cariñoso, acompañarla a consultas

¹ Licenciado y Maestro en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Doctor en Antropología por la Escuela Nacional de Antropología e Historia. Docente en la Carrera de Psicología de la UNAM. Tutor del Doctorado en Psicología de la UNAM, el Doctorado en Ciencias Biomédicas, Odontológicas y de la Salud de la UNAM y la Maestría en Enfermería de la UNAM. josesapien@hotmail.com

² Licenciada en Psicología y Maestra en Servicios de Salud por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Doctora en Antropología Médica por la Escuela Nacional de Antropología e Historia. Docente en la Carrera de Psicología de la UNAM. Tutora del Doctorado en Psicología de la UNAM y la Maestría en Ciencias Biomédicas, Odontológicas y de la Salud de la UNAM. dicordoba@hotmail.com

³ Licenciada en Enfermería y Maestra en Enfermería por la Universidad Nacional Autónoma de México. estefanyberenice2015@gmail.com

Agradecimiento a tesistas y estudiantes de Psicología que contribuyeron en la aplicación del instrumento de investigación: José Alejandro Padilla Navarro, Paola Fernanda Perea García, Catalina Monserrat Gómez García Rojas y María Fernanda Vázquez Velázquez.

gineco-obstétricas, llevarla al parto); y (3) conformaron una actividad sexual que evitara daño materno-fetal (frecuencia e intensidad reducidas, posiciones sexuales cómodas, caricias tiernas) y resultara placentera. Se concluyó que la gama de hallazgos descrita conllevó la asimilación paulatina de los roles de cónyuge y padre proveedores y protectores desde el embarazo, antes del parto y el nacimiento del primer hijo.

Palabras clave: Hombres mexicanos, primer embarazo, cuidados de salud, actividad sexual.

MEXICAN MEN'S MEANINGS, HEALTH CARE, AND SEXUAL ACTIVITY DURING THE FIRST PREGNANCY

ABSTRACT

Meanings, forms of care, and men's sexual activity during the first pregnancy were analyzed. A qualitative method was used, specifically, the production and content analysis of written stories. Ten parents from Mexico City and the metropolitan area participated. An instrument was used that requested general data, the elaboration of two-color drawings, and the writing of different stories about their personal experiences and sexual activity during the first or only pregnancy. It was found that the participants: (1) were emotionally influenced in different ways from the news of pregnancy (surprise, worry, fear, confusion, fatigue and stress; or happiness, love, gratitude and hope); (2) provided different care and support in favor of maternal-fetal health (housework, tasks of greater physical effort, promoting a healthy diet to the couple, lavishing affectionate treatment, accompanying her to gynecological-obstetric consultations, taking her to the Birth); and (3) engaged in sexual activity that avoided maternal-fetal harm (reduced frequency and intensity, comfortable sexual positions, tender caresses) which was pleasurable. It was concluded that the range of findings described led to the gradual assimilation of the roles of spouse and father that provide and protect from pregnancy, before delivery, and the birth of the first child.

Keywords: Mexican men, first pregnancy, health care, sexual activity.

Uno de los procesos reproductivos de gran relieve en la trayectoria de vida de mujeres y hombres es el embarazo. Según el concepto biomédico de *embarazo*, este término refiere el desarrollo del óvulo fecundado, el cual se localiza en los genitales femeninos; el proceso comienza con la concepción o fecundación y termina con el parto; y tiene una duración aproximada de 9 meses (Mothiba y Maputle, 2016; Educación para la salud, 2018). Es común que los individuos fértiles de ambos sexos se involucren sexualmente entre sí y produzcan uno o más embarazos durante algunas etapas del ciclo vital que gozan de la aprobación social, aunque también lo hacen durante etapas no del todo aprobadas, o censuradas incluso. Ha de agregarse que lo hacen en determinados momentos significativos de la vida personal, de pareja y vinculación sexual.

Un vistazo a nuestra sociedad exhibe que la concepción y el embarazo pueden ocurrir al interior, en el borde o afuera de alguna variante en que redundan la institución matrimonial, a saber, en parejas conyugales, sea que cohabiten o no, en parejas que celebraron contrato marital y/o que contrajeron nupcias ante los ritos de algún clero, pero también en parejas núbiles y entre solteros.

Si bien el concepto popular y biomédico de *embarazo* es unívoco en considerar primordial la implicación corporal de las mujeres en la gestación y secundaria la de los hombres, tras el coito fecundo, es preciso considerar los puntos de vista de ellos en torno a este acontecimiento, ya que la situación femenina sobre el tema ha sido significativamente más abordada.

Una clase de estudios sobre hombres ha explorado los factores de su implicación en el origen de embarazos, siendo ellos aún adolescentes. Han mostrado la influencia de las siguientes causas: las experiencias adversas sufridas en la niñez (Anda, Chapman, Felitti, Edwards, Williamson, Croft, Giles y Wayne, 2002); la declinación de la educación sexual formal y de la comunicación con los padres sobre esa materia (Duberstein Lindberg, Maddow-Zimet y Boonstra, 2016); las deficiencias en el conocimiento sobre anticoncepción (Vargas, Borusa y Charltona, 2017); las creencias tradicionales de los padres sobre reproducción y sexualidad, y la pobreza económica (Yadufashije, Sangano y Samuel, 2017).

Una segunda clase de estudios sobre los hombres han analizado su forma de participación durante el embarazo. Por una parte, se han mostrado limitantes psicosociales de su participación. Así, Maroto, Castaño, García, Hidalgo y Mateo (2009) encontraron que hombres de Granada, España, se representan el embarazo como evento propio del cuerpo femenino. Nesane, Maputle y Shilubane (2016) mostraron que hombres sudafricanos colaboran de modo escaso en los cuidados prenatales porque creen que el embarazo es asunto de mujeres. Finalmente, Vermeulen, Miltenburg, Barras, Maselle van Elteren y van Roosmalen (2016) descubrieron que hombres de Tanzania se avergüenzan si colaboran en el cuidado del embarazo, debido a las creencias y roles de género existentes en su comunidad. Por otra parte, se han obtenido hallazgos alentadores. Drapper (2002) encontró que la confirmación médica de embarazo ayuda a varones, en Reino Unido, a aproximarse a la condición de futuros

padres. Fenwick, Bayes y Johansson (2012) constataron, en Australia, que la noticia de embarazo es tomada por los varones como un acontecimiento al que han de adaptarse. Kwanbai, Dellicour, Desai, Ameh, Person, Achieng, Mason, Laserson y O terKuile (2013) mostraron que hombres de Kenia auxiliaron a sus esposas embarazadas en tareas de mayor esfuerzo físico. Por último, Vermeulen et al. (2016) hallaron que hombres tanzanos proveen finanzas, toman decisiones claves, reducen la carga de trabajo de la pareja embarazada y hacen preparativos para el nacimiento del bebé.

Una tercera clase de estudios con hombres trata acerca del impacto psicológico del embarazo en ellos. Un ejemplo es el estudio realizado por Texeira, Figueiredo, Pacheco y Costa (2009) quienes encontraron que los hombres, no sólo las mujeres, presentan signos de ansiedad y depresión durante el embarazo, con mayores niveles en el primer trimestre. Los estudios sobre el impacto del embarazo en el comportamiento sexual de los hombres implicados sería una subclase. Tómese como ejemplo la investigación de Toole, Coghlan, Holmes y Xeutvongsa (2005), donde se reporta que jóvenes de Vientiane tienen la creencia de que el sexo durante el embarazo pone en riesgo al feto y podría provocar un aborto espontáneo, riesgo que aumentaría con el desarrollo gestacional; aunque también se documenta la visión opuesta, en una minoría, en el sentido de que no hay contraindicaciones médicas al respecto.

Estos antecedentes de investigación nos brindaron ahora algunas oportunidades. Primera, incluir como participantes de la investigación a padres mexicanos. Segunda, indagar en el concepto que los hombres tienen de *embarazo*, mas no como proceso de definición y abstracción sino en su uso práctico y cotidiano. Tercera, explorar sus formas de participación, sus experiencias personales y eróticas, y sus formas de apoyo y cuidado a la compañera, únicamente respecto del primer embarazo, donde comienzan a ponerse a prueba y a consolidarse sus roles protectores de cónyuge y padre. Y cuarta, emplear para ello un método cualitativo menos común que las entrevistas a profundidad y las semiestructuradas, las cuales son de naturaleza oral *cuasi* conversacional, a saber, la solicitud de relatos escritos a través de cuestionarios cualitativos.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue analizar los significados, formas de cuidado y experiencias personales y eróticas de hombres durante el primer embarazo, mediante el análisis de contenido de sus relatos escritos.

Método

Se utilizó un diseño cualitativo para el levantamiento y análisis de los datos (Taylor y Bogdan, 1996). De modo particular se creó y se empleó un instrumento cualitativo que solicita a madres y padres, además de sus datos sociodemográficos, la elaboración de dos dibujos y algunos relatos escritos sobre su experiencia personal y sexual respecto del primer embarazo que los involucró. Para el presente reporte se seleccionaron únicamente los relatos escritos que realizaron los varones.

La fundamentación ética del estudio requirió, de los participantes, la lectura y firma previa de un documento de Consentimiento Informado, el cual fue redactado con base en el cumplimiento de los principios establecidos por Fontana y Frey (1994), El Informe Belmont (1979) y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación con seres humanos (2014) de nuestro país, a saber: autonomía, beneficencia o no maleficencia, justicia y confidencialidad. Asimismo, en consonancia con estos principios se respetaron los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud para México, conocidos popularmente como Semáforo Epidemiológico (restricción de la movilidad social en cada entidad federativa de acuerdo a la asignación oficial de colores: rojo, naranja, amarillo o verde), sana distancia (de 1.5 metros al menos), uso habitual de cubre bocas, conducta de etiqueta para salutación y eventuales tosidos y estornudos, y acceso a lugares cerrados a personas si presentan una temperatura menor de 37 Grados Centígrados.

PARTICIPANTES. El principal criterio para incluir a los participantes fue ser padre de uno o de una descendiente, al menos. Se aceptó la participación de un hombre cuya hija estaba próxima a nacer, sólo después de que se observó que sus contestaciones seguían un patrón muy similar a las de varones con descendientes ya nacidos. Se buscó a parejas o personas, de modo individual, que reunieran el criterio de inclusión y desearan participar voluntariamente en el estudio. Las y los aplicadores del instrumento (tesistas y estudiantes entrenados y los propios investigadores) invitaron directamente a participar a parejas y personas conocidas. Eventualmente, la masa de participantes fue creciendo mediante el empleo de la técnica de *bola de nieve*.

Los participantes, cuyos datos se reportan, fueron 10 padres con edades entre 29 y 56 años, originarios del Estado de México (o México) (6), Ciudad de México (2), Michoacán (1) y Puebla (1). La mayoría residían en el Estado de México (o México) (7), los restantes en la Ciudad de México (3). Excepto dos participantes, todos tenían vida conyugal: 2 solteros, 4 casados y 4 en unión libre (UL). Sus estudios eran de Secundaria (1), Preparatoria o Bachillerato (4), Carrera Técnica (1), Licenciatura (2) y Maestría (1). Uno prefirió omitir este dato. Sus condiciones ocupacionales eran distintas: dos comerciantes, dos empleados, un trabajador de Centro de Atención Telefónica, uno contratado en el servicio público, un operador telefónico bilingüe, un oficinista, un jefe de proyecto y un jubilado. Todos practicaban entre una y tres de las siguientes actividades recreativas: ciclismo, ejercicio físico, deporte, cocinar, hacer caminatas, pasear, video juegos, ir al cine, ver películas en casa, meditar, leer, escribir e investigar. En cuanto a su religión, seis eran católicos, uno era mormón, uno era ateo y dos declararon no practicar credo alguno. Todos ellos tenían, al menos, un descendiente. El rango de edad de la o el primogénito fue muy amplio: mientras que uno apenas nacería la semana siguiente a la aplicación del instrumento, los demás tenían entre 6 y 34 años, de edad (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Datos generales de los participantes del estudio.

Participantes	Edad	Origen	Residencia	Edo Civil	Estudios	Ocupación	Diversión	Religión	Hijos (número: edad del primero)
P1	30	Puebla	CDMX	UL	Secundaria	Empleado	Ciclismo	Católico	1: 6 años
P2	54	México	México	Casado	CarreraTécnica	Jubilado	Ejercicio	Mormón	2: 25 años
P3	29	México	México	Soltero	Preparatoria	Centro De Atención Telefónica	Cocinar	Católico	1: 6 años
P4	31	México	México	Casado	Licenciatura	Empleado	Leer, cocinar	Católico	Por nacer
P5	56	México	México	Casado	Bachillerato	Comerciante	Ir al cine	Católico	2: 34 años
P6	35	Michoacán	CDMX	UL	Preparatoria	Comerciante	Deporte	Ninguna	2: 9 años
P7	43	México	CDMX	UL	Bachillerato	Servio Público	Caminatas	Católico	3: 12 años

P8	34	CDMX	México	UL	Omitido	Operador telefónico bilingüe	Videojuegos, paseos, películas	Ninguna	2: 9 años
P9	37	CDMX	México	Soltero	Licenciatura	Oficinista	Leer, meditar, investigar	Ateo	1: 11 años
P10	33	México	México	Casado	Maestría	Jefe de Proyecto	Leer y escribir	Católico	3: 9 años

INSTRUMENTOS Y MATERIALES. Se utilizó un documento de Consentimiento Informado y un instrumento cualitativo que requería la realización de dos dibujos (uno sobre la experiencia personal y otro acerca de la actividad sexual acaecida durante el primer o único embarazo) y relatos escritos respecto de su experiencia personal y sexual en este mismo período. Para la realización de los dibujos y relatos escritos se dotó a los participantes con una caja de 12 o de 24 lápices de colores y un lápiz de grafito.

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO. Quienes aceptaron participar en el estudio firmaron, de inicio, el documento de Consentimiento. Enseguida se centraron en la requisitación del Instrumento, es decir, de manera sucesiva proporcionar datos, realizar los dibujos y desarrollar por escrito los relatos requeridos. Los productos generales fueron dos por participante: el documento de Consentimiento Informado leído y firmado, y la cédula del instrumento resuelta.

Dados los lineamientos o limitaciones para aplicar las cédulas de acopio de la información mediante encuentros *vis a vis* en lugares físicos, algunos instrumentos se transmitieron y/o se acopiaron vía WhatsApp o por correo electrónico, pidiendo o aceptando que los participantes imprimieran los documentos y aportaran los demás insumos necesarios para poder llenarlos.

CODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN. Se seleccionaron las cédulas aplicadas a 10 varones. Para la elaboración del presente reporte, de ellas fueron extraídos literalmente los relatos escritos por ellos. La única modificación hecha a sus textos, para procesamiento, fue la corrección ortográfica y gramatical, sobre todo a los escritos realizados por varones que habían cursado niveles escolares básicos. Se hizo esto para fines de comunicación pública. La estrategia de análisis de contenido de los textos comenzó con clasificación de la información en tres rubros o categorías: experiencias de los hombres en el embarazo, su participación en el apoyo y cuidado de la pareja embarazada y el impacto del embarazo en su actividad sexual. En la codificación y análisis de los datos no se emplearon los dibujos trazados por los participantes.

Resultados

A continuación, se exponen los resultados contruidos a partir de los relatos, escritos por los participantes, en tres rótulos generales: (1) las experiencias de los hombres durante el primer embarazo; (2) el apoyo proporcionado por los varones a la pareja durante este embarazo; y (3) lo más destacado de su actividad sexual con la pareja en ese periodo.

1. EXPERIENCIAS DE LOS HOMBRES DURANTE EL PRIMER EMBARAZO. Se describe enseguida si el primer embarazo fue planeado o no, cómo éste impactó a los hombres, qué tan nuevo o desconocido les pareció, si trataron de documentarse o aprender algo para afrontarlo, qué enseñanzas produjo en ellos el haberlo vivido, qué tan valioso les pareció en lo personal y cuál es la importancia que otorgaron a su consumación.

EL EMBARAZO, UN SUCESO DESCONCERTANTE, ESTRESANTE, QUE SE ASIMILÓ Y FINALMENTE SE ACEPTÓ. Los embarazos planeados, deseados, y los imprevistos tuvieron un impacto diferenciado en los participantes. El Participante 8 así se representó el embarazo: *fue como una montaña rusa de emociones. Aclaró: Saber que estábamos embarazados fue una alegría combinada con esperanza; me dio una felicidad inmensa al saber que iba a ser papá.*

Para el Participante 9 el embarazo fue un suceso idílico:

Mi historia fue muy alegre, mi historia de amor fue muy linda, el deseo de tener una hija siempre fue grande, cuando nos enteramos fue fabuloso (...). Nuestro embarazo fue hermoso, genial, alegre, mi hija fue deseada y nos hace muy feliz hasta la fecha, nos encantó estar embarazados, cuidar un bebé en una pancita es lo máximo.

Lo vivido por el Participante 10 muestra que una cosa es desear el embarazo y otra cosa es sentirse preparado para afrontarlo cuando éste ya se encuentra en curso:

Es un maratón de emociones. Por un lado, una alegría y emoción inmensa, pero también una sensación de confusión y agobio, esto al sentirme que no estaba preparado para la paternidad, pero a final de cuentas fue una cascada hermosa de sensaciones que hasta este momento no soy capaz de explicar.

El Participante 7 relató haber sentido sorpresa, dudas, preocupación, esperanza, incertidumbre en cuanto recibió la noticia de embarazo. También le pareció un suceso excitante, hermoso y esperanzador:

Recuerdo que era un día 9 de noviembre, llevaba un mes en el trabajo y me enteré en la mañana y mi primera reacción fue de sorpresa y dudas y preocupación, pero a la vez un nuevo comienzo y pues sólo seguir adelante. Fue un tanto emocionante y preocupante, pero a la vez lo más lindo, estrujante y cansado y varias emociones que se sienten en ese momento.

Los embarazos imprevistos o no planeados fueron especialmente desconcertantes. El Participante 1 reportó que la noticia del embarazo lo tomó de sorpresa y le hizo sentir miedo. A pesar de ello y de su indecisión, finalmente lo aceptó:

Cuando me enteré de que mi esposa estaba embarazada no me lo esperaba, me sentí con miedo y a la vez emoción. No pude tomar una decisión en el momento, le dejé la responsabilidad a ella, tuve mucho miedo, pero al paso de los meses asimilé que esperábamos una hija.

El impacto emocional del embarazo puede ser muy penetrante. De hecho, al Participante 7 le representó preocupaciones y le generó intensas sensaciones de estrés, de las que se liberaba jugando fútbol:

Hubo momentos en que me sentía estresado y preocupado y mi única manera de poder sacarlo de poder sacarlo (...) era correr y salir con el balón, era una distracción.

El participante 3, según declaró llanamente, terminó aceptando el embarazo imprevisto: *Era un embarazo no planeado, pero bien aceptado y recibido.*

El Participante 1 refirió, en él mismo, un efecto significativo que atribuyó al embarazo de su pareja:

A mí me daba mucho sueño, se me antojaba mucho el pastel de chocolate con refresco.

PREPARACIÓN ANTE LO DESCONOCIDO DEL EMBARAZO. El embarazo, un acontecimiento ajeno y desconocido hasta entonces, demandaba en los hombres conocimientos que debían obtener de alguna manera. El Participante 8 se sintió

implicado, pero incapaz para cumplir su cometido como cónyuge en el primer embarazo.

Reconoció:

(Sentí gran) preocupación por nunca saber cómo cuidar a una mujer embarazada y posteriormente saber que estábamos embarazados ambos.

Por su parte, el Participante 3 se mantuvo absorto en un ciclo de estudio, trabajo, casa y traslados. El embarazo inesperado lo desconcertó, pero también lo motivó a aprender sobre maternidad y cuidados neonatales. Así describió su situación y su proceder:

(Me sentía) lleno de preguntas y dudas de cosas que creía conocer, pero mi experiencia era nula. Tuve que atender talleres de maternidad para aprender sobre el embarazo y cuidados del recién nacido.

APRENDIZAJES QUE EL PRIMER EMBARAZO DEJÓ EN ELLOS. Para algunos hombres fue difícil asimilar el primer embarazo que los implicó. No obstante, a la postre éste les dejó aprendizajes que valoraron. Para el Participante 1, el embarazo resultó aleccionador. Escribió:

Gracias a todo el embarazo uno como persona madura y aprendes una experiencia nueva que volvería a vivir de nuevo.

El Participante 3 listó una serie de aprendizajes que obtuvo por el embarazo, entre los que aparecieron los siguientes:

-Cambio de prioridades.

-Dejar el libertinaje y empezar un trabajo formal. Comencé otros estudios para tener una formación académica profesional. Tuve que aprender a priorizar los gastos en comida, vestido y sustento.

-Realicé que la madurez es necesaria y que la vida en pareja es mucho más que los intereses personales.

-Gané gusto por los niños y aprendí a valorar el dinero y (las) acciones (con) las cuales mis padres hicieron de mi quien soy.

El embarazo también lo hizo comprender mejor su relación de pareja y finalmente madurar en su visión como padre:

(Yo estaba) lleno de preguntas y dudas de cosas que creía conocer, pero mi experiencia era nula (...) Era un embarazo no planeado, pero bien aceptado

y recibido que hicieron de mí una persona más madura y entendida en cuestión de pareja.

Al final, cuando terminó y nació mi hija, mi visión de ser padre cambió drásticamente.

El Participante 8 recordó que se sintió enriquecido por su implicación en el embarazo:

Fue una experiencia que me nutrió de valiosas experiencias, me forjó un carácter protector, me abrió los ojos ante una experiencia nunca vivida de ver por alguien más que tiene tu sangre y aprende de ti, estuvimos embarazados de alegría y júbilo.

EL EMBARAZO, ACASO LA MEJOR EXPERIENCIA PERSONAL. Para los participantes, el embarazo prodigó una experiencia valiosa difícil de superar. El Participante 2 admitió:

Es lo mejor que me ha pasado, lo disfruté de principio a fin porque (...), son experiencias que no se pueden explicar, creo que todo lo vivimos diferente, pero yo lo disfruté mucho.

Para el Participante 4, la noticia de embarazo y la evidencia gestacional le causaron una reacción y un intenso sentimiento de felicidad que, de pronto, quiso compartirlo con sus seres queridos:

El día que ella y yo nos enteramos de que seríamos papás, es el segundo día más feliz de mi vida. No pude contener la alegría de esta hermosa noticia que me conmovió tanto que lloré, recuerdo el tomar la mano de ella y escuchar el latido de nuestro bebé, sólo la solté para tomar una foto y enseñársela a mis papás y hermanos (...). Sin duda la mejor etapa de mi vida.

Incluso este participante consideró al embarazo como un hecho no sólo de su pareja sino también propio. Sostuvo: *Nuestro embarazo lo hemos disfrutado mucho*

El embarazo notificado ocasionó, en el Participante 7, reacciones y efectos emocionales ambivalentes, donde pervivió lo bello y la esperanza:

(Fue) un nuevo comienzo y pues sólo seguir adelante. Fue un tanto emocionante y preocupante, pero a la vez lo más lindo, estrujante y cansado y varias emociones que se sienten en ese momento.

Para el Participante 10, el primer embarazo contribuyó a su sentido de vida:

Fue lograr una serenidad y tranquilidad para poder proteger, cuidar y salvaguardar a esa personita que venía en camino para hacer de mi vida una experiencia nueva inigualable y de la cual podía repetir una y mil veces. El embarazo y el nacimiento de mi primera hija fue lo mejor que me pudo suceder en esta historia tan efímera de la vida.

Cuando el embarazo transcurría, este participante ya tenía una firme convicción:

Hacer feliz a la madre futura y al pequeñito que estaría por nacer y contemplando dicha hermosura, la felicidad en mí se desarrolló sin exigir algo a cuenta.

PARTO Y NACIMIENTO SALUDABLES: EL RESULTADO IMPORTANTE. Fuesen expresivos o no los hombres acerca de la importancia que asignaron al embarazo, a fin de cuentas, donde se consumaría el fruto de éste sería en un parto y un nacimiento donde la pareja y el descendiente se mostrasen saludables. De hecho, el nacimiento puede ser un acontecimiento esperado con impaciencia. Fue el caso del Participante 9:

Los 9 meses fueron de mucha ansiedad pues su madre y yo ya queríamos que llegara.

Según escribió el Participante 2, el embarazo de la compañera le aportó el mayor gozo, aunque fueron su consumación de resultado exitoso y el nacimiento sano del hijo los que realmente lo liberaron de las tensiones y preocupaciones que pesadamente sobrellevaba. Compartió:

Por ser el primer hijo estaba muy nervioso, afortunadamente todo salió bien (...). Cuando llegó el momento salimos al hospital, yo veía pasar el tiempo sin saber lo que estaba pasando, cuando salió la asistente médico y me dio los informes relacionados a mi esposa y mi hijo me relajé cuando supe que todo había salido bien.

Contó el Participante 5 que la culminación saludable del embarazo, sin complicaciones en el parto ni en el nacimiento, mitigó sus preocupaciones y le causó gran alegría:

Teniendo la preocupación siempre de que al dar a luz mi esposa y mi hija estuvieran bien y no sufrieran algo fuerte, me dio mucha alegría cuando me avisaron que había sido niña y que las dos estaban bien y sanas.

Todo quedó bien cuando supe que estaban las 2 tranquilas y fue cuando me alegré bastante por ser papá por primera vez.

El Participante 8 reportó algo similar: *La primera vez que vimos a nuestro bebé nos llenó de emoción y alegría puesto que vimos que estaba bien formado y de excelente salud.*

La oportunidad de entrar al quirófano de parto, disfrutada sólo por el Participante 8, propició una experiencia muy emotiva:

En el momento que entré al quirófano y la vi en la cama recostada esforzándose, el doctor extrajo a un ser especial y lleno de luz, al oír su llanto mi cuerpo se llenó de alegría inmensa y lo compartí con mi hermosa esposa al decirle “gracias por cambiar mi vida para siempre”.

2. APOYO Y COLABORACIÓN MASCULINA EN EL PRIMER EMBARAZO. Las valoraciones previas, reportadas por los varones, motivaron el apoyo variado que brindaron a la pareja. Desde que el Participante 6 supo del embarazo, entendió que él tenía que cambiar, mejorar y preocuparse en proporcionar una alimentación más apropiada para ella: *En mi persona ser muy bueno y saber cómo la alimentaría.*

El Participante 1 se involucró de alguna manera y en cierta medida a fin de preservarle la salud y bienestar:

Traté de apoyar a mi esposa en la casa para que no se pusiera mala, trataba de acompañarla al doctor, trataba de que comiera saludable (...), por las noches caminábamos, y para que todo estuviera bien.

El Participante 9 adoptó su propia forma ortodoxa de apoyo a la salud de la pareja:

Seguimos al pie de la letra las recomendaciones de los doctores, fuimos a todas las consultas y revisiones.

El Participante 4 se implicó y colaboró con notorio esmero respecto del embarazo, la gestación y el futuro imaginado para su bebé:

Ha sido una etapa increíble, el desear tanto a esta personita en la cual vas a poner todo el empeño y las ganas para formarlo y crearlo de la mejor forma, es el fruto del amor de nuestra relación, lo hemos vivido aprendiendo juntos, el simple hecho de buscar su nombre, el comprar su ropa, ver su cama, el ir viendo esquemas y formas de crianza.

Además, este participante procuró la salud materno-fetal, inscribiéndola en la pareja, la paternidad y la familia. Participó de la siguiente manera:

(...) el acompañamiento a las citas médicas, el disfrutar esta etapa con familiares, lo más bonito es tratar de realizar esta nueva parte familiar, el seguir leyendo sobre paternidad y vincular todo esto a mi vida de pareja.

En el caso del Participante 5, su valoración positiva sobre el embarazo fue sutil, pero clara. Éste le marcó inmediatamente la pauta para que diera cariño especial a su esposa, le hiciera más ligeras las labores domésticas, sobre todo las de mayor esfuerzo, propiciara su nutrición saludable y le consiguiera cuidados médicos:

Desde que supimos del embarazo fue todo el tiempo de cuidarla y darle mucho cariño y apoyo.

Aprender a atender las cosas de la casa de las cuales nunca había yo apoyado a mi esposa, pero la verdad fue un tiempo que me sirvió para acostumbrarme a ayudar a mi esposa en labores de la casa.

El tiempo que duró el embarazo la traté de tener cómoda, bien alimentada, con atenciones médicas y sin que hiciera trabajo fuerte en casa. Estuvimos los dos esperando la llegada de nuestra hija muy contentos y esperanzados.

El participante 8 se preparaba y se esmeraba en dar a la pareja alivio físico y bienestar emocional:

Conforme pasaban los meses mis conocimientos aumentaban y mis cuidados también puesto que ella se cansaba más y más rápido, yo le daba masajes en su pancita, sus piernas, sus pies, puesto que se hinchaban más.

Traté de hacerla sentir querida, hermosa y apapachada, quería consentirla mucho puesto que ella cargaba con alguien muy especial para los dos y esa era mi manera de agradecerle su gran esfuerzo por engendrar una pequeña vida dentro de ella,

AUXILIO DE FAMILIARES AL FINAL DEL EMBARAZO. El cuidado y participación de los participantes a veces no fue suficiente. Así, algunos cuidados y servicios proporcionados a la mujer embarazada provinieron de la familia del varón o de la familia de la pareja. De esta manera, al final del embarazo, el Participante 5, mientras trabajaba, recibió soporte importante de su parentela vecina:

Regresando de trabajar me avisaron que mi hermano se llevaba al hospital a mi esposa porque tenía ya los dolores de parto, teniendo mucha preocupación, pero también mucha hambre. Mi cuñada que vivía delante de nosotros me dio de comer antes de alcanzarlos al hospital. Fue como a las 6 de la tarde que ya estaba en el hospital con mi esposa y tuve que esperar largas 8 horas hasta que nació mi hija a las 2 de la mañana del otro día.

Asimismo, el Participante 7, que al final del embarazo también estaba trabajando cuando se enteró de que su esposa se encontraba en el parto, se formulaba, inquieto, numerosas preguntas e intentaba ver qué hacer contemplando el porvenir:

Lo primero que se me vino a la mente fue ¿Cómo será?, ¿Estará bien? ¿Cómo se sentirá mi pareja?, ¿Ahora qué hará?, ¿Qué haremos?, ¿Cómo pedirle permiso para poder ir a verlos?, y así anduve toda la mañana esperando noticias y sólo esperaba terminar mi turno para ir a verlas.

3. ACTIVIDAD SEXUAL EN EL PRIMER EMBARAZO. La actividad sexual de los hombres en el primer embarazo, comparada con la actividad sexual previa, se redujo en frecuencia e intensidad y se modificó en forma y concepto con la finalidad de preservar el desarrollo materno-fetal saludable. Sin embargo, los participantes adoptaron distintas actitudes.

El participante 9 desplegó su actividad sexual, con algunas modificaciones:

Continuamos nuestra vida sexual (...) Tuvimos una vida sexual activa, normal, cuidando las posiciones, pero siempre entregándonos y amándonos.

La actividad sexual del participante 6 cambió y fue redescubierta con el embarazo:

Fue muy interesante ya que experimentas cosas que no te imaginabas antes. Exploramos.

La actividad sexual del Participante 4 durante el embarazo, la cual fue objeto de consideración moral y médica, y de algunos dudas y temores propios, debió ser reducida y modulada. También hubo descubrimientos. El participante escribió:

Es el poder compartir poco tiempo, pero de calidad, a lo mejor es un poco el tabú o temor de hacer algo brusco que lastima al bebé.

Esta etapa fue de descubrimiento, es algo que en las citas médicas se pregunta, debido a que surgió la duda. Aunque la actividad sexual bajó, las

ocasiones que podíamos compartir lo disfrutamos mucho, más como pareja, y conocimos lo que nos gustaba hacer.

El participante 8 y su pareja recurrieron a posiciones que fueran más seguras:

Hubo intimidad favoreciéndola a ella puesto que al tener otra vida dentro de ella era más difícil (adoptar) diferentes posiciones a ella riesgosas o que pudieran derivar en algún accidente o lastimarla a ella y al bebé; (la posición de) cucharita fue prácticamente nuestro style.

Algunos cambios en la actividad sexual estuvieron en función del avance más patente del embarazo. El Participante 2 consideró que su actividad sexual a través del embarazo fue cuestión de ajuste, reducción, descubrimiento y espera:

Cuando se confirmó el embarazo se buscó la forma y conforme fue avanzando se dejó de tener dicha práctica sexual.

Al principio era tener una posición cómoda y después fue esperar.

Asimismo, el Participante 3 aumentó su actividad sexual al inicio del embarazo, pero después ésta decreció hasta quedar excluida en la relación de pareja:

Así fue mi actividad sexual a través del embarazo. Al inicio era muy activa e incluso solía tener muchos encuentros cuando comenzó el embarazo, pero el paso de los meses y el cambio hormonal hizo de esa actividad algo extra que cuando nació ya no tuvimos, sólo dos-tres encuentros y después nada en absoluto.

El Participante 10 tenía deseo sexual, pero temía dañar al bebé con la actividad sexual, lo que le generaba ansiedad, principalmente en el último trimestre del embarazo:

No sabía qué podría pasar al momento de tener alguna actividad sexual, el miedo al pensar en qué pasará, y a la vez la sensación de poder tener relaciones ya que es una necesidad fisiológica (...) (Hay) una protección hacia la mujer y la personita que crece dentro, por lo cual fue una sensación de mucha ansiedad durante el período de más de seis meses que es donde se presentan mayormente dichos cambios.

Fueron dos los participantes que vivieron con insatisfacción su actividad sexual, uno añorándola (Participante 1), otro evadiéndola (participante 7). Así, el Participante 1 vivió, disgustado e insatisfecho, la actividad sexual reducida en el embarazo. Contó:

Me molestaba por no tener intimidad con mi esposa, me ponía de malas por tener poca intimidad con mi esposa. En el embarazo disminuyó en 70% de la intimidad y me ponía de malas, pero entendí y comprendí que no se podía.

En contraparte, al Participante 7 le parecía extraña y riesgosa la actividad sexual, dado el estado de embarazo de su pareja. Entonces, para olvidarse de ello, mejor buscaba hacer alguna otra cosa:

Sentía miedo o un poco raro o extraño tener relaciones en ese estado, pues era una forma rara y extraña de poder tener relaciones en el estado en el que estaba mi pareja. Para mí en lo personal fue muy poco, ¿cómo se podrá decir?, para uno era un poco incómodo y más extraño en su momento y decidía mejor hacer algo diferente.

Discusión

Los distintos hallazgos obtenidos son congruentes con los descritos comúnmente en los estudios cualitativos sobre el tema. Por ello, iniciamos con tres comentarios: (1) los datos fueron colectados en la presente investigación al final de 2021, lo cual sugiere que las prácticas y representaciones sobre el debut paternal y las vivencias masculinas del embarazo, de las últimas dos décadas, hoy perviven; (2) nuestros hallazgos fueron obtenidos a través de un instrumento en el que se producen relatos escritos, no orales ni conversacionales, lo que lo distingue de los guiones temáticos socorridos en los métodos de entrevista en profundidad y entrevista semiestructurada; y (3) el presente levantamiento de información, ocurrió en escenarios, formas y medios de comunicación y relación social impulsados por las actuales condiciones de pandemia de COVID 19. Lo planteado en los comentarios 2 y 3 aporta un tanto, de forma indirecta, a la triangulación de datos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Enseguida se hacen consideraciones más específicas sobre los principales hallazgos.

LOS CONCEPTOS MASCULINOS DE *EMBARAZO*. El concepto de embarazo, que es biomédico, recibió matices psicosociales desde la posición, experiencias y constructos de los participantes. Sus conceptos implícitos aludieron un acontecimiento reproductivo valioso y delicado que se origina en el coito con la pareja. Entendieron que se desarrolla en el vientre de ella, pero también que nunca es ajeno a quién fecundó. Sus signos son

la sintomatología gravídica, el crecimiento primero gradual y luego acelerado del vientre, la fatiga y la incomodidad crecientes de la compañera, los cuales se interrelacionan constantemente con el entorno social. El producto gestacional en desarrollo es más que un embrión o un feto; es un hijo o una hija creciendo, desarrollándose, cuyo nacimiento se aproxima de modo paulatino, y es esperado por madre y padre, y la parentela de ambos. En el medio urbano, el embarazo es objeto de cuidado, a menudo esforzado, al abrigo de los roles sociales masculinos que contribuyen en alguna medida al financiamiento de una atención competente, desde el inicio hasta el final, por parte de personal de salud especializado, en sitios *ad hoc* y mediante procedimientos específicos.

IMPACTO DEL CARÁCTER PLANIFICADO O IMPREVISTO DEL PRIMER EMBARAZO. Para los participantes, el primer embarazo, sobre todo el que no planearon, fue en sus inicios un suceso desconcertante, estresante a menudo, que fueron asimilando de a poco hasta que finalmente lo aceptaron de alguna manera y grado. El hacerlo correspondió a sus nuevos roles patriarcales de esposo y padre proveedores y protectores, papeles apremiantes desde el diagnóstico de embarazo. Esto aplicó también para los embarazos que fueron planeados, los que fueron más fáciles de asimilar y aceptar por los varones involucrados en ellos.

Sorpresa, desconcierto, dudas, preocupación, miedo, confusión, evasión, indecisión, cansancio, estrés, deseo de escape, o más bien maravilla, felicidad, plenitud, empatía, amor, sentimiento de realización, agradecimiento, esperanza y ciertos complejos emocionales ambivalentes, fueron estados psicológicos de los padres debutantes, estados que se relacionaron con sus niveles de preparación y de aceptación para poder asumir sus nuevos roles sociales con el advenimiento del primer embarazo en su trayectoria de vida. Esta gama de estados psicológicos durante el embarazo es más amplia que la medida por Texeira, Figueiredo, Pacheco y Costa (2009) quienes se centraron en los signos de ansiedad y depresión padecidos durante el embarazo. Además, habría que indagar aún las situaciones y motivos de estos dos signos en los hombres durante este período.

EVIDENCIA DE SINTOMATOLOGÍA COUVADE. Los síntomas padecidos por algunos hombres, de somnolencia continua y antojos culinarios (Participante 1) y de preocupaciones, estrés y rechazo sexual permanentes (Participante 7), pueden ser

ubicados dentro de la clase denominada *Couvade* (Ganapathy, 2014), esto es, sintomatología en hombres que se asemeja a la padecida por las mujeres embarazadas. Esta sintomatología figura, entonces, entre las repercusiones del embarazo en los padres primerizos.

PROCESO DE LA ASIMILACIÓN MASCULINA DEL EMBARAZO. Como mostraron Finnbogadóttir, Slavenius y Persson (2003), en Suecia, los padres debutantes manifiestan distintas necesidades durante el período de embarazo. Nuestros participantes también, pero encontraron formas de solventarlas. Esto hizo a su asimilación del embarazo un proceso activo. La preparación específica, en talleres, o la autodidáctica, mediante búsqueda de información, para aprender sobre embarazo, maternidad, paternidad y crianza, por un lado, y por otro, la valoración positiva del desarrollo de diversos aprendizajes originados en el embarazo de la pareja (ejemplos: la eventual consideración del embarazo como propio, la maduración personal percibida, la adhesión al trabajo formal y al estudio encausado, la priorización de los gastos en alimentación, vestido y sustento, la renuncia a los intereses individuales frente a los de pareja, el gusto por los niños, la mayor valoración del dinero y la revaloración de la disciplina paternal recibida), representaron determinadas aproximaciones hacia la aceptación del embarazo y por ende, a la apropiación de los roles de cónyuge y padre, desde esta etapa reproductiva. Se concibieron a sí mismos como futuros padres, pero también, sin contradicción, como padres reales en el mismo transcurso del primer embarazo. La cúspide de tal aceptación y apropiación conllevó la clarividencia masculina del primer embarazo y su consumación exitosa en un parto y un nacimiento saludables, como los fulgurantes acontecimientos que les aportaron las experiencias personales más intensas y valiosas. A la postre, estos sucesos, embarazo y nacimiento, sirvieron, desde la perspectiva de algunos de ellos, a la consolidación de su familia y al crecimiento de la parentela de ambos miembros de la pareja.

FUNDAMENTO SOCIAL Y SUBJETIVO DE LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE LOS HOMBRES. Plausiblemente, el proceso de aceptación del primer embarazo, tanto por quienes lograban asimilarlo con facilidad como por los que no, formó parte de su convencimiento, o sólo su resignación, a dar protección y apoyo a la pareja.

La asunción de deberes conyugales y paternos -mantención, protección y representación social-, y la construcción subjetiva del embarazo, presente en los participantes, como un proceso delicado de la biología reproductiva femenina, estuvieron en la base del apoyo, implicación y colaboración que aportaron en el primer embarazo a fin de preservar la salud y bienestar materno-fetal. Destacaron: dar compañía y cariño especial a la compañera embarazada, hacerle más ligeras las labores domésticas, propiciar en ella una nutrición más saludable, conseguirle cuidados médicos y facilitar su entereza emocional, entre otros. Algunas de estas formas de participación masculina son similares a las reportadas por Kwanbai et al. (2013), en la zona rural del occidente de Kenia, donde algunos hombres auxiliaron a su esposa embarazada en tareas cotidianas que implicaban más esfuerzo, y a lo hallado por Vermeulen et al. (2016) de que hombres tanzanos reducen la carga de trabajo de la pareja embarazada y hacen preparativos para el nacimiento del bebé.

SUPERANDO OBSTÁCULOS DE LAS INSTITUCIONES LABORALES Y SANITARIAS.

El trabajo masculino remunerado fue, o debió ser, un medio para aportar al sustento económico durante el embarazo. Sin embargo, la permanencia obligada en el centro laboral también fue un obstáculo para que algunos hombres acompañaran a la embarazada, primero, y a la parturienta, después, en momentos cruciales de la atención gineco-obstétrica. La normatividad de los hospitales públicos, que excluye a los padres, también fue una barrera en este mismo sentido, máxime en la atención del parto. Fue sólo un hospital privado el que no interpuso ese inconveniente.

La colaboración y el apoyo necesario y urgente que algunos participantes no pudieron proporcionar a la pareja, sobre todo al final del embarazo (acompañarla durante trabajo de parto y llevarla al hospital para parir), a causa de las restricciones laborales que ignoraron los mínimos derechos por paternidad, fueron suministrados por sus propios familiares o por familiares de ella.

La exclusión de los padres en contextos hospitalarios de la zona metropolitana contrasta con lo sucedido en Suecia, donde sí los involucran de modo activo: les informan sobre el trabajo de parto, les aclaran dudas y les permiten interactuar con la esposa (Bäckström y Wahn, 2011; Hildingsson, Cederlöf y Widén, 2011).

INVENCIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN EL PRIMER EMBARAZO. Los cambios realizados por los participantes en la actividad sexual, tales como reducir la frecuencia de las relaciones sexuales, disminuir el vigor de los movimientos, adoptar posiciones sexuales más cómodas y menos riesgosas, acentuar la ternura e incorporar leves masajes, fueron negociados con la compañera embarazada. Para ello fueron importantes la peculiaridad del avance del embarazo y la disposición socioemocional y ciertas creencias de los dos miembros de la pareja. Esto nos recuerda el estudio de Toole et al. (2005) sobre la importancia de que los varones crean que el sexo durante el embarazo pone en riesgo al feto, más todavía con el avance de la gestación. La finalidad principal de hacer cambios en la actividad sexual fue cuidar la salud y bienestar materno-fetal, de enorme interés para el varón en tanto cónyuge y padre, pero también fue lograr la satisfacción y el placer sexual de ambos, aunque esto implicara para algunos participantes mayores objeciones, lamentaciones y dificultades. Los participantes y su pareja fueron descubriendo, inventando y conteniendo su actividad sexual ante las novedades, realidades, encantos y retos que el primer embarazo les fue poniendo enfrente.

Conclusión

El acopio y el análisis de contenido de los relatos escritos arrojó hallazgos congruentes con los obtenidos antes mediante entrevistas cualitativas. La definición biomédica de embarazo puede reconocerse en los conceptos de embarazo empleados de manera concreta por los participantes en sus relatos escritos, conceptos que guardan relación con sus experiencias personales situadas contextual y socialmente.

El primer embarazo, fuese planeado o imprevisto, fue un evento crucial para los hombres, pues éste los colocó de frente al carácter obligatorio de sus papeles de cónyuge y padre proactivos, protectores, proveedores y cuidadores, lo que significó responsabilidades, esfuerzos, constancia y perseverancia para los cuales se estuvo más, o menos, preparado.

Los estados emocionales variados, complejos y ambivalentes de los participantes, en tanto hombres, en relación con el primer embarazo que los implicó, fueron congruentes con sus posturas aprendidas acerca de la familia, la pareja, la corporalidad de mujeres y

hombres, la sexualidad entre ambos, la gestación humana, la maternidad, la paternidad, la salud y el sentido de vida.

La mayor formalidad laboral, el cuidado materno-fetal proporcionado, la colaboración doméstica, la compañía afectuosa, el ajuste empático de la actividad sexual, observados en los varones del estudio, constituyeron concreciones particulares, que duran o se repiten, de los roles masculinos de cónyuge, amante y padre en la sociedad patriarcal, que se les demandaron desde que la paternidad comenzó, con el diagnóstico del primer embarazo, y se confirmaría y se reinauguraría, con el parto y el nacimiento.

Tareas de investigación futuras implican la comparación de las perspectivas de mujeres y hombres, expresadas tanto en dibujos (ahora no recuperados) como en relatos escritos, respecto del tema abordado.

Referencias Bibliográficas

- Anda, R.F., Chapman, D.P., Felitti, V.J., Edwards, V., Williamson, D.F., Croft, J.B., and Giles, W.H. (2002). "Adverse childhood experiences and risk of paternity in teen pregnancy." *Obstetrics y Gynecology*, 100 (1), 37-45.
<http://www.theannainstitute.org/ACE%20folder%20for%20website/33ARPT.pdf>
- Bäckström, C., Wahn, E.H. (2011). Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*, 27, 67-73.
- Drapper, J. (2002). 'It's the first scientific evidence': men's experience of pregnancy confirmation. *Journal of Advanced Nursing*, 39(6), 563-70.
- Duberstein Lindberg, L., Maddow-Zimet, I., and Boonstra, H. (2016). "Changes in adolescents' receipt of sex education, 2006-2013". *Journal of Adolescent Health*, 58, 621-627.
[file:///C:/Users/Salvador/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Changes_in_Adolescents_Receipt_of_Sex_Education_2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Salvador/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Changes_in_Adolescents_Receipt_of_Sex_Education_2%20(1).pdf)
- Educación para la Salud (2018). Concepción, embarazo y parto.
<http://www.edusalud.org.mx/descargas/unidad03/tema03/prenatal/concepcion%20embarazo%20y%20parto.pdf>
- El Informe Belmont (1979). Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Observatori de Bioètica i Dret,
<https://outlook.live.com/mail/0/id/AQMkADAwATE2MTEAMC04NDQAYy00YmNk>

LTAWAi0wMAoARgAAAXe8iOcsmKdBs%2B3sliC2sLEHAGc3%2BvL75WRGqSPoUc84aDUAAAIBCQAAAGc3%2BvL75WRGqSPoUc84aDUABYqOlrSAAAA%3D/sxs/AQMkADAwATE2MTEAMC04NDQAYy00YmNkLTAWAi0wMAoARgAAAXe8iOcsmKdBs%2B3sliC2sLEHAGc3%2BvL75WRGqSPoUc84aDUAAAIBCQAAAGc3%2BvL75WRGqSPoUc84aDUABYqOlrSAAAABEgAQAHfd0Ucq1AxPi%2BcvrsWBJzU%3D

- Fenwick, J., Bayes, S., Johansson, M. (2012). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual y Reproductive Healthcare*, 3: 3-9. DOI: 10.4103/0975-9727.128944
- Finnbogadóttir, H., Slavenius, E.C. and Persson, E.K. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery*, 19(2), 96-105.
- Fontana, A. and Frey, J. (1994). The Art of Science. Pp. 361-376, in *The Handbook of Qualitative Research*, edited by N.A.Y.L. Denzin. Thousand Oaks; Sage Publications.
- Ganapathy, T. (2014). Couvade syndrome among 1 st time expectant fathers. *Muller Journal of Medical Sciences and Research*, 5 (1), pp. 43-47.
- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M.P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hildingsson, I., Cederlöf, L., Widén, S. (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth*, 24, 129-136.,
- Kwanbai, K., Dellicour, S., Desai, M., Ameh, C.A., Person, B., Achieng, F., Mason, L., Laserson, K. y O terKuile (2013). Perspectives of men on antenatal and delivery care service utilization in rural western Kenya: a qualitative study. *Bio Med Central Pregnancy y Childbirth*, 13:134.
- Maroto, N.G., Castaño, L.E., García, C.M.M., Hidalgo, R.N., y Mateo, R.I. (2009). Paternidad y servicios de salud. Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres durante embarazo, parto y postparto de sus parejas. *Revista Española*
- Mothiba, T.M. y Maputle, MS. (2012). Factors contributing to teenage pregnancy in the Capricorn district of the Limpopo Province. *Curationis* 35(1), Art. #19, five pages. [http:// dx.doi.org/10.4102/ curationis.v35i1.19](http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v35i1.19).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23327768>
- Nesane, K., Maputle, S.M., Shilubane, H. (2016). Male partners' views of involvement in maternal healthcare services at Makhado Municipality clinics, Limpopo Province, South Affric. *African Journal of Primary Health Care y Family Medicine*, 8(2), a929. (<http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v8i2.929>)
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Última reforma publicada DOF 02-04-2014. 31 páginas.

<https://outlook.live.com/mail/0/id/AQMkADAwATE2MTEAMC04NDQAYy00YmNkLTAWAi0wMAoARgAAAXe8iOcsmKdBs%2B3sliC2sLEHAGc3%2BvL75WRGqSPoUc84aDUAAAIBCQAAAGc3%2BvL75WRGqSPoUc84aDUABYqOlrsAAA%3D/sxs/AQMkADAwATE2MTEAMC04NDQAYy00YmNkLTAWAi0wMAoARgAAAXe8iOcsmKdBs%2B3sliC2sLEHAGc3%2BvL75WRGqSPoUc84aDUAAAIBCQAAAGc3%2BvL75WRGqSPoUc84aDUABYqOlrsAAAABEgAQAN8SnGFbWWdDg8gDT8CJqMo%3D>

Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1996). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. México, Paidós.

Texeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A. y Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *National Library of Medicine*, 119 (1-3), 142-148. doi: 10.1016/j.jad.2009.03.005.

Toole, M., Coghlan, B., Holmes, W. y Xeutvongsa, A. (2005). Study of young men's sexual behavior. Vientiane, Lao People's Democratic Republic. August–November 2004. Burnet Institute. Centre for International Health. Funded by de the Royal Netherlands Embassy Bangkok. (Vientiane Men's Sexual Behavior Study 2005). <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/study-young-men-sexual-behaviour-vientiane-lao-pdr-aug-nov-2004.pdf>

Vargas, G., Borusa, J., and Charltona, B.M. (2017). Teenage pregnancy prevention: the role of young men. *Current Opinion in Pediatrics*. August; 29(4): 393–398. doi:10.1097/MOP.0000000000000510.

Vermeulen, E., Miltenburg, A.S., Barras, J., Maselle, N., van Elteren, M., y van Roosmalen, J. (2016). Opportunities for male involvement during pregnancy in Magu district, rural Tanzania. *Bio Med Center Pregnancy and Childbirth*, 16:66. DOI: 10.1186/s12884-016-0853-8.e

Yadufashije, C., Sangano, G.B. and Samuel, R. (2017). The study of factors influencing teenagers pregnancy in Africa. *International Journal of Interdisciplinary Innovative Research y Development*. 2 (1), 13-18. https://www.academia.edu/34546084/THE_STUDY_OF_FACTORS_INFLUENCING_TEENAGERS_PREGNANCY_IN_AFRICA