

El padre en la etapa perinatal

MARTÍN MALDONADO-DURÁN,^a FELIPE LECANNELIER^a

RESUMEN

Tradicionalmente, el padre se mantenía alejado de las diferentes etapas del embarazo concentrándose sólo en ser el proveedor, sobre todo en las sociedades patriarcales donde diversos factores culturales influían para determinar su actitud en torno al embarazo y la paternidad. Sin embargo, desde hace algunos años en las sociedades industrializadas esta actitud ha cambiado paulatinamente y el padre se ha involucrado cada vez más durante el embarazo, el parto y la infancia temprana trayendo consigo efectos psicológicos, físicos e incluso sociales propios de este otro punto de vista sobre la paternidad.

PALABRAS GUÍA: *Paternidad, embarazo, etapa perinatal.*

INTRODUCCIÓN

Se sabe relativamente poco respecto a los cambios psicológicos y emocionales que ocurren en el futuro padre y cómo se realiza la transformación a la paternidad, es decir, la “transición a la parentalidad”.¹

Tradicionalmente se ha creído que el papel del padre es menos importante durante la etapa del embarazo, parto y durante la infancia temprana; pues todo el énfasis recaía en el binomio materno-infantil. Cada vez hay más interés en el padre, los efectos de su presencia (y ausencia) y la naturaleza de su relación con el niño o niña. Es necesario también entender lo que ocurre en la vida emocional del padre mismo durante la etapa perinatal.

En los países industrializados un número cada vez mayor de mujeres se incorpora a la

fuerza de trabajo fuera de la casa.² Así, que es más frecuente que ambos progenitores compartan el cuidado de los hijos. También se espera que el padre esté más involucrado con sus hijos que lo que ocurría en la generación anterior y se espera que haya mayor intimidad en esta relación.

Se sabe poco acerca de la importancia del apego emocional entre el bebé y su padre y qué diferencia determina esto en la vida de ambos.

CORRELACIONES BIOLÓGICAS DE LA CONDUCTA PATERNA

Cabe preguntarse si también en el padre existen conductas “paternales” determinadas por factores biológicos o bioquímicos, y no sólo por la cultura, o las experiencias familiares del padre cuando éste era niño. La evidencia reciente sugiere que así es.

En los seres humanos como en muchas otras especies animales, el padre realiza una “inversión biológica”³ para que su hijo o hija sobreviva, y de esta manera se prolongue la existencia de su ADN en la siguiente generación. En múltiples especies animales se ha estudiado el grado de inversión que el padre realiza en el cuidado de sus hijos para que éstos logren nacer y crecer. Estas

^a Profesor Asociado, University of Missouri, Kansas, City.

Correspondencia:
Dr. Martín Maldonado-Durán
Dep. of Psychiatry, School of Medicine, University of Missouri,
Kansas City, USA.

Correo electrónico: maldonadoduran@umke.edu

Recibido: 18 de septiembre de 2007.
Aceptado: 2 de octubre de 2007.



conductas van desde cuidar y empollar los huevos hasta alimentar directamente al recién nacido, proveerlo de calor y protegerlo ante posibles depredadores.

En el humano se ha observado que parte de las conductas paternas, tales como mostrar ternura hacia el bebé y cargarlo cuando llora, tienen un substrato hormonal.⁴ En los hombres, durante el embarazo de su compañera, existe una disminución en el nivel sérico de la testosterona, así como un aumento de prolactina y cortisol.⁵ La baja de testosterona se cree que está relacionada con un mayor interés y ternura hacia el hijo o hija, lo cual se ha demostrado en estudios de varios países.^{6,7} El cortisol sérico en el futuro padre aumenta antes del parto y luego disminuye después de éste. El cortisol influye para que el padre se concentre en el parto y muestre interés en el bebé. La prolactina se ha asociado con una conducta más sensible y tierna hacia el neonato, tal como arrullarlo cuando está llorando o responder a su llanto. Entre menor sea el nivel de testosterona, mayor es la respuesta de cuidados sensibles hacia el lactante.⁸

Se cree que hay relación entre las experiencias de la vida del padre (como ver o practicar la crianza de niños) y los cambios hormonales mencionados. Los padres con mayor experiencia en cuidados de lactantes, tienen más marcada disminución de testosterona y aumento de prolactina séricas.⁴

FACTORES CULTURALES EN LA CONDUCTA PATERNA

La pregunta acerca de ¿qué es ser padre? tiene múltiples respuestas, determinadas en gran parte por la pertenencia a una determinada cultura. Lo mismo ocurre con cuestiones relacionadas: ¿Cómo debe comportarse el padre?, ¿Cuál es su papel en la vida emocional de sus hijos y la familia? Entre los Efe (anteriormente llamados pigmeos), el padre asume un papel prominente en el cuidado del bebé, en una proporción mucho mayor de la que se ha observado en cualquier otro grupo sociocultural. En el otro extremo, está el padre “trabajólico” que se interesa sólo en ser proveedor para su familia y tiene muy poco

involucramiento emocional observable con los hijos. En medio de estos dos extremos, hay toda una gama de posibilidades de “conducta paterna”.

En un estudio llevado a cabo en la ciudad de México por Gutmann con hombres típicamente “machos”,⁸ la conducta paterna observada de primera mano era sorprendentemente solícita y tierna hacia los hijos. El macho se define como el jefe de la casa, responsable de lo que pasa en la familia y que participa muy poco del cuidado de los hijos o en cualquier trabajo doméstico. Su papel central es de proveedor y defensor. Guttman encontró que ya en la vida privada, dentro de la casa, muchos de estos hombres cambiaban pañales ó alimentaban a sus hijos. En el “adentro” con los pequeños, mostraban un interés e involucramiento emocional con ellos. En el “afuera”, las presiones culturales determinaban que se comportaran distantes y autoritarios. Al hablar de sí mismos, se definían como machos, pero la conducta en la intimidad era muy diferente. Esto subraya la importancia de la observación directa de la conducta y de las interacciones familiares y sociales.

EL PADRE Y EL EMBARAZO

Se han evaluado las preocupaciones más comunes que existen en el hombre durante el embarazo de su compañera: qué es ser padre, cómo ha de comportarse y si podrá proveer lo necesario para su hijo y familia. El futuro nacimiento le hará evocar o elaborar recuerdos de su infancia y su relación con los propios progenitores.

Muchos futuros padres sienten ambivalencia hacia el embarazo: ansiedad respecto a su propia madurez (ya que el convertirse en padre significa dejar de ser un adolescente) y manifiestan conflictos internos relacionados con el rol de padre. Aun cuando en el nivel consciente esté muy feliz con el prospecto de serlo, es común que también haya ansiedad y temor al futuro. En el hombre que ha tenido una relación difícil con su propio padre, el reto es cómo puede ahora transformarse en tal. Puede también haber sentimientos de competencia hacia el feto. Las expectativas de la sociedad e incertidumbre son factores de

estrés adicional; muchos hombres se sienten confundidos con respecto a qué se espera de ellos durante el embarazo.⁹

El primer reto puede ser la noticia de la gestación. Una investigación con latinos en Houston, EUA, mostró que cuando el padre tenía una actitud favorable hacia el embarazo o incluso lo deseaba, había un impacto saludable, pues la mujer tendía a buscar o recibir cuidados prenatales tempranamente.¹⁰

Al comparar las reacciones de hombres que serán padres por primera vez con otros de mayor experiencia, los primerizos mostraron más ansiedad y depresión entre los cuatro y ocho meses del embarazo.¹¹

En Melbourne,¹² una investigación sobre la transición a la paternidad incluyó entrevistas con hombres a la mitad del embarazo, hacia el final de éste, en la etapa post-parto temprana y a los cuatro meses post-parto. El nivel de estrés más alto ocurrió a la mitad del embarazo y sobre todo en casos en que la relación con la mujer había sido corta y cuando el hombre era más joven. En la etapa post-parto la ansiedad disminuyó. Entre mayor fue el nivel de estrés, había menor satisfacción matrimonial. El estrés elevado puede tener un impacto negativo en los sentimientos hacia el bebé.

En Brasil,¹³ un grupo entrevistó a hombres que iban a ser padres durante el tercer trimestre. El hombre, aunque involucrado psicológicamente con su compañera y la gestación, encontraba difícil imaginarse al futuro bebé como un ser real.

Al final del embarazo, casi toda la atención se dirigió hacia la parturienta, y cuando nació el bebé, tanto ella como los demás se enfocaron al recién nacido. Los familiares atienden a la madre. El padre pudo sentirse hecho a un lado o que nadie se preocupa de cómo se sentir él.

C o u v a d e

En ocasiones, el compañero de la gestante presenta los síntomas comunes del embarazo, tales como aumento de peso, náusea matutina, cansancio y alteraciones del estado de ánimo.¹³ Podría deberse a sentimientos de empatía, pero no hay certidumbre sobre su causa y mecanismos.

En algunas culturas tradicionales (como en África) hay una forma ritual de *couvade* en que el varón siente los dolores y angustias en el momento del parto, mientras que la parturienta no presenta nada de esto. En forma menos intensa, algunos de los aspectos del *couvade* ocurren con mayor frecuencia en muchos hombres de culturas occidentales.

Los síntomas principales son: gastrointestinales (náusea, vómito, acedías, dolor abdominal y sentir el abdomen distendido); dolores (de piernas, de espalda, dentales, irritación vesical); conductuales (cambios de apetito, “antojos” y aumento de peso, cambios en los hábitos de dormir, ansiedad, inquietud y reducción de la libido). La prevalencia del *couvade* se ha descrito con un rango demasiado amplio, de entre el 11% hasta el 97%. Por lo tanto, puede ser más útil pensar que casi todos los futuros padres manifestarán algunos síntomas, pero no el síndrome *per se* y que se trata de un fenómeno dimensional.

La frecuencia de síntomas aumenta en el tercer trimestre. Clinton¹⁴ comparó un grupo control, con uno de padres cuyas mujeres estaban embarazadas, ambos en buen estado de salud. Los segundos tuvieron mayor incidencia de resfriados y éstos duraron por más tiempo, además que presentaron más irritabilidad. En el tercer trimestre hubo mayor aumento de peso (no intencional), mayor frecuencia de insomnio y sentimientos de ansiedad. En la etapa post-natal, los síntomas más frecuentes fueron: fatiga, irritabilidad, cefalea, dificultades para concentrarse, insomnio y ansiedad.

Strickland, en un estudio similar,¹⁵ evaluó los síntomas de los “hombres expectantes” pero tomando en cuenta también la etnicidad, clase socioeconómica, si el embarazo fue planeado y si se tenía experiencia previa como padre. Los síntomas y molestias más frecuentes fueron: dolores de espalda, insomnio, irritabilidad, aumento del apetito, fatiga e inquietud, los cuales fueron reportados desde el segundo trimestre, pero con mayor frecuencia fue en el tercero. Curiosamente, el grado de experiencia no protegió contra la aparición de síntomas sino al contrario. Cuando el embarazo no era



planeado había más molestias. Los síntomas fueron más frecuentes en los padres de clase media baja y en los afro-americanos.

¿Cuál es la causa del *couvade*? No se sabe con certeza, aunque existen varias teorías: una asume que hay cierta envidia del hombre hacia la mujer por su capacidad de procrear; se ha sugerido también, que puede haber una especie de identificación con la compañera; otra más, subraya los sentimientos de ansiedad, incluyendo también sentimientos de ambivalencia respecto al embarazo y aun hostilidad inconsciente.

Se ha observado¹⁶ que en los hombres ocurren cambios en su imagen corporal semejantes a los de la esposa. Otros estudios han sugerido que la presencia de síntomas físicos y psicológicos se correlaciona con la intensidad de la identificación entre los esposos.¹⁷

Hay varias razones para que el hombre sienta ansiedad. Las principales encontradas empíricamente son las preocupaciones económicas respecto a la manutención de los hijos, así como la necesidad de asumir el papel de protector hacia la compañera y el bebé. En muchos países hay un costo económico elevado con el parto y la hospitalización. Otra causa, son los cambios en la relación matrimonial. Otras razones aducidas por los padres son: temor de no saber cómo criar a sus hijos o asumir el rol de progenitor.¹³ Un tema adicional es la preocupación sobre la sexualidad de la compañera y de ellos mismos. En realidad el embarazo requiere que el hombre ponga a un lado sus necesidades para pensar en las de su esposa e hijo o hija y ésta sería una fuente más de ansiedad o incertidumbre.¹⁸

TAREAS PSICOLÓGICAS DE LA PATERNIDAD

Las principales tareas psicológicas de la paternidad se muestran en la tabla 1.

Variaciones en la reacción al embarazo

Se han identificado diferentes estilos de reaccionar y de comportamiento ante el embarazo. May identificó algunos “estilos”,^{20,21} además ha señalado cómo las reacciones pueden ir cambiando con el curso de la gestación. Distingue tres tipos de reacciones: el compañero observador, el expresivo y el instrumental.

El “observador” se queda en la periferia respecto al embarazo, aunque eso no quiere decir que no le importe. Está presente, pero no realiza acciones que indiquen su interés, sino espera a ver qué pasa. Tiene alto grado de control de sí mismo, de sus emociones y sobre su involucramiento emocional. Puede que esté contento con la gestación, pero prefiere ser observador y no actor.

El segundo, es el hombre “reactivo” y participante, el cual quiere ser parte activa del embarazo y estar presente en todos los momentos importantes, por lo que tomará un interés obvio en el progreso de la gestación.

La reacción “instrumental” es la del compañero que se ve a sí mismo como la persona que ayuda a que todo salga bien: hace arreglos para las consultas prenatales y más tarde, para el momento del parto. Ayuda en muchas formas, prefiere entrar en acción y demuestra sus emociones actuándolas. No habla mucho de lo que siente, esto debe inferirse por sus

Tabla 1
Tareas psicológicas de la paternidad

Resolver la propia ambivalencia hacia el embarazo y al bebé
Establecer un apego con el feto
Redefinir la identidad del hombre y esposo para convertirse en padre
Lograr la convicción interna de que puede cuidar del feto y del bebé
Dar apoyo a su compañera y preparar un “nido” psicológico y real para el niño ¹⁹
Asumir nuevas responsabilidades como padre

acciones. Se hace cargo de la situación aunque no expresa sus sentimientos con palabras.

EL PADRE Y EL PARTO

En la mayoría de sociedades tradicionales, el padre no está presente en el nacimiento de su hijo o hija, pues se considera un asunto de mujeres. Participan generalmente la partera, la madre, la suegra y las hermanas u otras "ayudantes". No obstante, cada vez con mayor frecuencia en sociedades industrializadas es el compañero (generalmente el padre del bebé) quien asiste al parto. Este es un fenómeno relativamente nuevo y se sabe poco sobre el efecto del padre en la situación y de ésta en la generación de emociones y conductas del nuevo padre. ¿Ayuda en algo que él asista al parto? ¿Cuál es su papel?

En Suecia se entrevistó a un número de hombres que habían asistido al parto y una alta proporción de ellos dijo que no les había gustado la experiencia y hubieran preferido no estar allí. En ese país se espera que siempre el padre asista al parto. En el Reino Unido,²² se evaluó la participación de 52 hombres que habían pasado por tal situación. Algunos se sintieron como un "miembro del equipo", otros simplemente como un testigo y otros se vieron como un "entrenador" o apoyo para su compañera. Una proporción no sabía para qué habían estado allí. La mayoría pensó que había sido una experiencia positiva pero algunos hubieran preferido no estar allí.

A pesar de esto, se ha encontrado que uno de los factores predictores de conductas adecuadas de apego entre el padre y el niño es la presencia de aquél durante el nacimiento. Otro factor, es que poco tiempo después del nacimiento haya contacto físico entre él y el neonato. Cuando el niño nace en un hospital, es deseable que el personal no interfiera en las interacciones tempranas, sino que "deje en paz" a la madre y al padre con su recién nacido, en vez de separarlos.²³

Al observar sistemáticamente la conducta del padre durante el parto mismo, Kennel y McGrath^{23,24} señalan que muchos hombres no saben cómo responder ante la situación. Algunos tienden a pararse en un rincón del

cuarto, no hablan y no responden al dolor de su compañera porque no saben qué hacer. Más bien se alejan de la adolorida y en su mayoría lo hacen cuando el dolor se incrementa. Otros, en vez de apoyar y tranquilizar a la mujer, hablan de los temas más variados, sin ayudar realmente a su compañera.²⁵ Aun así, se cree que asistir al parto ayuda a la sensibilidad del padre respecto a las emociones del niño; su compañera generalmente agradece la presencia del compañero y su involucramiento emocional. Estos autores favorecen la idea de que el padre esté presente, pero que no sea el único apoyo emocional para la mujer. Muchos padres reportan que ellos mismos necesitan apoyo emocional debido a la intensidad de la situación.

¿A quién se parece el bebé?

Junto con otros factores, la semejanza física entre el bebé y el padre tiene un valor de supervivencia para el niño y promueve una conducta paterna de mayor involucramiento.²⁶ Hay cierta evidencia de que al nacer un bebé, los familiares tienen interés en decir que el bebé se parece al padre. Esto promueve su interés por el niño, por una semejanza biológica y por razones evolutivas. Al estudiarse este aspecto con un grupo cultural de Yucatán, México,²⁷ las familias mencionaron con mucha mayor frecuencia que el bebé se parecía al padre, en comparación con lo que dicen respecto a la madre. Se ha observado que los padres tienden a tratar mejor a sus hijos biológicos que a sus hijastros,²⁶ esto podría relacionarse con la semejanza de ADN. Empíricamente se observa que las tasas de maltrato al niño son mayores entre los hijastros que los hijos biológicos.²⁸

EL PADRE Y LA ETAPA POSNATAL

En muchos países industrializados el padre pasa mucho más tiempo con el bebé de lo que sucedía en tiempos pasados. Tiene la oportunidad de establecer una relación más íntima con sus hijos.²⁹ Se ha estimado que pasan un 30% más de tiempo con sus hijos que en la generación anterior.³⁰



En el pasado se pensaba que el padre debería ser más bien un compañero de juegos, lo que promovería la socialización del niño.³¹ Un estudio sobre esto encontró que los padres tienden a interactuar más por medio del juego con el bebé, mientras que la madre usa otras estrategias (interacción verbal, tacto, etc.).³² Este puede ser uno de los mecanismos por los cuales se desarrolla el apego entre el lactante y su padre. Se ha observado³² que los niños con apego seguro tenían una mejor calidad evolutiva de juego con su padre en comparación con los niños con apego inseguro. Otras investigaciones,³³ han encontrado que el juego de naturaleza física (corretear, jugar a luchar, etc.) entre el padre y el hijo o hija promueve la capacidad de regulación de las emociones del pequeño y le ayuda a mejorar su habilidad para más tarde establecer relaciones interpersonales. Las interacciones placenteras y de tono positivo le ayudarán a tener un mejor estado de ánimo ulteriormente y menos dificultades con conducta agresiva.

El padre establece en una relación “triangular” respecto al bebé y a la madre.^{34,35} En condiciones normales el niño no se relaciona en forma exclusiva con su madre, sino con su padre y con otros miembros de la familia. A la vez, el niño o niña se irá dando cuenta de la naturaleza de la relación de los progenitores entre sí, internalizando este tipo de relación.³⁶

El padre puede ser tan sensible y reaccionar adecuadamente como la madre a las señales del bebé.³⁷ Se han encontrado cambios fisiológicos muy semejantes, tanto en el padre como en la madre, en respuesta a las señales de estrés del lactante. Poco después del nacimiento, el padre es capaz de reconocer a su recién nacido y distinguirlo de otros, aunque tenga los ojos vendados y no lo pueda oler; también es capaz de identificar las manos del bebé. De hecho, el padre tiende a tocar más las manos del neonato que la madre.^{38,39} Al igual que la madre, aquél puede mostrar una enorme capacidad de sincronía interaccional con el bebé, lo que se ha observado en análisis de video-grabaciones que miden las transacciones segundo a segundo.⁴⁰

Lamb⁴¹ identifica tres áreas principales del comportamiento paterno: interacción, accesibilidad al hijo o hija y responsabilidad. La primera se refiere a los intercambios directos entre el padre y los hijos, observables de primera mano. La accesibilidad consiste en la disponibilidad (real y psicológica) del padre en cuanto a la vida y emociones del menor. Responsabilidad es la capacidad del padre para mantener un nivel constante de cuidados, satisfactores y otras necesidades de los hijos y la familia. La capacidad para establecer una relación “tripartita”,⁴² es un factor de protección contra la aparición de dificultades de conducta en el hijo de edad preescolar. Cuando el padre muestra capacidad para mantener estas interacciones y manifiesta actitudes positivas que incluyen a la pareja y al niño o niña, esto predice un mejor resultado para el desarrollo emocional del menor. También se ha observado que cuando el padre tiene un estilo de interacción con el niño pequeño en el que hay sensibilidad, ternura y respuestas a sus comunicaciones, hay mayor posibilidad de que ocurra un “apego seguro” en el niño o niña.⁴³

La paternidad como punto de encrucijada

Convertirse en padre es un momento de gran impacto. Algunos hombres al vivir estas transformaciones deciden cambiar algunos aspectos cruciales de su estilo de vida. Al sentir la responsabilidad de un hijo, de la familia y convertirse en modelo de identificación, puede decidir mejorar su conducta: por ejemplo, expresan el deseo de dejar de fumar,⁴⁴ o de tomar bebidas alcohólicas en exceso, y quieren ahora “asentarse”, o evitar repetir conductas fuera de la ley. La paternidad es por tanto un momento crítico y una oportunidad para “enderezar” el curso de la vida.

Convertirse en padre puede tener un efecto positivo en la salud. Los hombres que son padres y viven con sus hijos tienen menos dificultades de salud en comparación con los solteros de la misma edad. No está claro cuál es el mecanismo de este efecto, pero puede haber

efectos relacionados con el estilo de vida del hombre casado y con hijos, su estabilidad y el apoyo psico-social de la familia.⁴⁵

Depresión paterna

En la etapa perinatal el esposo también tiene un mayor riesgo de sufrir depresión. En varias encuestas se han encontrado frecuencias alrededor de 13%,⁴⁶ en cuanto a depresión leve y moderada; mientras que la prevalencia de depresión grave es menor (en ambos casos, se utilizó el inventario de depresión de Beck). Al utilizar la escala de depresión postnatal de Edimburgo,⁴⁷ una encuesta con 200 padres mostró una prevalencia de 9% a las seis semanas post-parto.

Existe una asociación con depresión en la esposa, siendo mayor el riesgo para el marido cuando ella está deprimida. Otros factores de riesgo son un bajo estado socioeconómico, desempleo y ser más joven.

Una investigación realizada en Portugal,⁴⁸ con 42 hombres y 54 mujeres, en donde se uso la escala de Edimburgo y el SAD (*Schedule for Affective Disorders*), encontró una prevalencia de 10% en mujeres de depresión mayor y 8.4% de depresión menor. En los varones las frecuencias fueron 7.5% para depresión mayor y 8% de depresión menor. También se halló la asociación entre depresión en los esposos.

En una muestra⁴⁹ con 6,000 hombres evaluados en la etapa prenatal y a las ocho semanas post-parto por medio de cuestionarios enviados por correo (incluyendo la escala de Edimburgo o EPDS), hubo una prevalencia de sólo 3.5% de depresión en el EPDS. En otra encuesta reciente⁵⁰ se investigó la presencia de depresión en 8,341 padres en la etapa postnatal; la prevalencia de depresión fue de 4%. Cuando ambos padres tienen depresión, se observan efectos negativos en el niño. Sin embargo, cuando el padre está presente e interactúa activamente con el bebé, a pesar de la depresión materna, esto tiene un efecto protector.⁵¹

La depresión paterna se asocia con efectos conductuales negativos en el niño preescolar.⁵⁰

Ausencia del padre

Por desgracia, el fenómeno del padre ausente es frecuente.⁵² En el 60% de familias de origen puertorriqueño en EUA, la mujer es quien mantiene a los hijos y/o es madre soltera. Una de las razones puede ser divorcio o separación. Otra situación es la tendencia de los hombres a tener relaciones “secundarias” con otras compañeras y no responsabilizarse por los hijos ni pasar tiempo con ellos. Crecer sin padre es un factor de riesgo. En EUA y en Nueva Zelanda, cuando la hija no crece con un padre hay mayor riesgo de tener actividad sexual temprana y embarazo durante la adolescencia,⁵³ así como de incurrir en actos de delincuencia juvenil. Varios estudios⁵⁴ en familias de la República Dominicana, muestran que en el hijo varón que crece sin su padre existe un nivel sérico crónicamente más alto de cortisol: un índice de mayor estrés psico-social y mayor vulnerabilidad a algunas enfermedades.

Entre las implicaciones de la evidencia anterior está que en las clases de preparación para la parentalidad y las visitas prenatales es necesario no sólo enfocarse en las necesidades y *status* de la futura madre. El padre también atraviesa un periodo de relativa vulnerabilidad y tiene mayores necesidades emocionales y de apoyo que en otros periodos de su vida; tiene el riesgo de sufrir ansiedad y depresión. Una forma de apoyar al futuro padre es escuchar sus sentimientos y preguntarle cómo se siente. Habrá que “normalizar” sus sentimientos, por ejemplo de ambivalencia, incertidumbre, temor al futuro y al nuevo papel como padre. Contener su ansiedad y permitirle expresar sus sentimientos libremente puede ayudarlo. En las situaciones donde hay ya una dificultad emocional, un trastorno de ansiedad o depresión, habrá que sugerir intervenciones psico-sociales especializadas. El padre tiene muchas necesidades y se espera que sea “fuerte” y brinde apoyo para su compañera y el bebé. Sin embargo, él también necesita soporte emocional por parte de quienes lo rodean y es útil que se permita expresar los sentimientos que lo muestran vulnerable o con incertidumbre.

Dadas las múltiples demandas de la vida en familia, es necesario recalcar la importancia



de la participación del padre en el embarazo, el parto (si es posible y deseado por él) y en la etapa postnatal. Se debe dar el valor justo a las interacciones directas del padre y a su impacto protector a largo plazo. Es necesario que la sociedad reevalúe su importancia y se justifique su ausencia del mundo laboral post-

parto, por un periodo suficiente para ayudarlo en su ajuste al papel de padre y al arribo del bebé, sin tener que preocuparse de las necesidades inmediatas de tener que trabajar todos los días y sacrificar así su participación en estos periodos críticos de su vida y la de su nueva familia.

ABSTRACT

Traditionally, the father was kept removed from the different stages of the pregnancy centering only in being the provider, especially in the patriarchal societies where diverse cultural factors were influential to determine his attitude concerning the pregnancy and the paternity. Nevertheless, for some years in the industrialized societies this attitude has changed gradually and the father has been involved during the pregnancy, the childbirth and the early infancy bringing psychological, physical and even social effects proper to his own point of view on the paternity.

KEY WORDS: *Paternity, pregnancy, perinatal stage.*

REFERENCIAS

1. Solis L, Lebovici S (eds.). *La Parentalité. Defis pour le troisieme millenaire (La parentalidad. Desafío en el tercer milenio)*. París: Presses Universitaires de France; 2003.
2. Glass J. Gender liberation, economic squeeze or fear of strangers: Why fathers provide infant care in dual-earner families. *J Marriage Fam* 1998; 60: 821-34.
3. Geary DC. Evolution and proximate expression of human paternal investment. *Psychol Bull* 2000; 126: 55-77.
4. Parke RD. Fathers and families. En: Bornstein MH (ed.). *Handbook of parenting: Vol. 3. Status and social conditions of parenting*. Mahwah, NJ: Erlbaum; 1993, p. 27-63.
5. Storey AE, Walsh CJ, Quinton RL, Wynne-Edwards DE. Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. *Evol Hum Behav* 2000; 21: 79-95.
6. Gray PB, Parkin JC, Samms-Vaughan ME. Hormonal correlates of human paternal interactions: a hospital based investigation in urban Jamaica. *Horm Behav* 2007; 52: 499-507.
7. Gray PB, Yang CF, Pope HG Jr. Fathers have lower salivary testosterone levels than unmarried men and married non-fathers in Beijing, China. *Proc Biol Sci* 2006; 273: 333-9.
8. Fleming AS, Corter C, Stallings J, Steiner M. Testosterone and prolactin are associated with emotional responses to infant cries in new fathers. *Horm Behav* 2002; 42: 399-413.
9. Barclay L, Donovan J, Genovese A. Men's experiences during their partner's first pregnancy. A grounded theory analysis. *Am J Adv Nurs* 1996; 13: 12-23.
10. Sangi-Haghpeykar H, Mehta M, Posner S, Poindexter AN. Paternal influences on the timing of prenatal care among Hispanics. *Matern Child Health J* 2005; 9: 159-63.
11. Ferkeitch SL, Mercer RT. Predictors of role competence for experienced and inexperienced fathers. *Nurs Res* 1995; 44: 89-95.
12. Buist A, Morse CA, Durkin S. Men's adjustment to fatherhood: implications for

- obstetric health care. *JOGNN* 2003; 32: 172-80.
13. Conner GK, Denson V. Expectant fathers' response to pregnancy: Review of literature and implications for research in high-risk pregnancy. *J Perinat Neonatal Nurs* 1990; 4: 33-42.
 14. Clinton JF. Physical and emotional responses of expectant fathers throughout pregnancy and the early postpartum period. *Int J Nurs Stud* 1987; 24: 59-68.
 15. Strickland OL. The occurrence of symptoms in expectant fathers. *Nurs Res* 1987; 36: 184-9.
 16. Fawcett J. Body image and the pregnant couple. *Am J Matern Child Nurs* 1978; 3: 227-33.
 17. Drake MI, Verhulst D, Fawcett J. Physical and psychological symptoms experienced by pregnant Canadian women and their husbands. *J Adv Nurs* 1988; 13: 436-40.
 18. Glazer G. Anxiety and stressors of expectant fathers. *West J Nurs Res* 1989; 11: 47-59.
 19. Penticuff JH. Psychologic implications in high-risk pregnancy. *Nurs Clin North Am* 1982; 17: 69-78.
 20. May KA. A typology of detachment-involvement styles adopted during pregnancy by first-time expectant fathers. *West Jo Nurs Res* 1980; 2: 445-53.
 21. May KA. Three phases of father involvement in pregnancy. *Nurs Res* 1982; 31: 337-42.
 22. Johnson MP. An exploration of men's experience and role at childbirth. *J Men Stud* 2002; 10: 165-82.
 23. Kennel J, McGrath S. Commentary: What babies teach us. The essential link between baby's behavior and mother's biology. *Birth* 2001; 28: 20-1.
 24. Delay T, Kennel J, Klaus M. Supportive companions of women in labor. A descriptive analysis. *Ped Res* 1987; 6: 61.
 25. Bertsch TD, Nagashima-Whalen L, Dykeman S, Kennel JH, McGrath SK. Labor support by first-time fathers. Direct observations. *J Psychosom Obst Gynaecol* 1990; 11: 251-60.
 26. Daly M, Wilson M. Human behavior as animal behavior. En: Bolhuis JJ, Giraldeau LA (eds.). *The behavior of animals*. London: Blackwell Publishing; 2005, p. 393-451.
 27. Regalski JM, Gaulin SJC. Whom are newborn Mexican babies said to resemble? Monitoring and fostering paternal confidence in the Yucatan. *Ethol Sociobiol* 1993; 14: 97-113.
 28. Daly M, Wilson M. *The truth about Cinderella. A Darwinian view of parental love*. New Haven: Yale University Press; 1998.
 29. Harkness S, Super CM. The cultural foundations of fathers' roles: Evidence from Kenya and the United States. En: Hewlett BS (ed.). *Father-child relations: Cultural and biosocial contexts*. New York: Aldine de Gruyter; 1992, p. 191.
 30. Pleck J. *Paternal involvement Levels, sources and consequences*. New York: John Wiley and sons; 1997.
 31. Bridges LJ, Connell JP, Belsky J. Similarities and differences in infant-mother and infant-father interaction in the strange situation: A component process analysis. *Dev Psychol* 1988; 24: 92-100.
 32. Kazura K. Fathers' qualitative and quantitative involvement: An Investigation of attachment, play, and social interactions. *J Men's Stud* 2000; 9: 41-57.
 33. Parke RD. Fathers, families and the future: a plethora of plausible predictions. *Merrill-Palmer Q* 2004; 50: 456-70.
 34. Barrows P. Fathers and families: locating the ghost in the nursery. *Infant Mental Health Journal* 2004; 25: 408-23.
 35. Fivaz-Depeursinge E, Corboz-Warnery A. *The primary triangle*. New York: Basic Books; 1999.
 36. Target M, Fonagy P. Fathers in modern psychoanalysis and in society. En: Trowell J, Etchegoyen A (eds.). *The importance of fathers*. Hove: Brunner-Routledge; 2002.
 37. Frodi AM, Lamb ME. Sex differences in responsiveness to infants: a developmental study psychophysiological and behavioral responses. *Child Dev* 1978; 49: 1182-8.
 38. Eidelman AI, Hovars R, Kaitz M. Comparative tactile behavior of mothers



- and father with their newborn infants. *Isr J Med Sci* 1994; 30: 79-82.
39. Pruett KD. Role of the father. *Pediatrics* 1998; 102: 1253-61.
40. Feldman R. Infant-mother and infant-father synchrony: the co-regulation of positive arousal. *Infant Ment Health J* 2003; 24: 1-23.
41. Lamb ME, Pleck JH, Charnov EL, Levine JA. Paternal behavior in humans. *Am Zoologist* 1985; 25: 883-94.
42. von Klitzing K, Bürgin D. Parental capacities for triadic relationships during pregnancy: early predictors of children's behavioral and representational functioning at preschool age. *Infant Ment Health J* 2005; 26: 19-39.
43. Cox M, Owen M, Henderson V, Margand N. Prediction of infant-father and infant-mother attachment. *Dev Psychol* 1992; 28: 474-83.
44. Blackburn C, Bonas S, Dolan A, Coe C, Moy R. Smoking behaviour change among fathers of new infants. *Soc Sci Med* 2005; 61: 517-28.
45. Bartlett EE. The effects of fatherhood on the health of men: a review of the literature. *J Mens Health Gend* 2004; 1: 159-69.
46. Atkinson AK, Rickel AU. Depression in women. The postpartum experience. *Issues Ment Health Nurs* 1983; 5: 197-218.
47. Ballard C, Daview R. Postnatal depression in fathers. *Int Rev Psychiatry* 1986; 8: 65-71.
48. Areias ME, Kumar R, Barros H, Figueiredo E. Comparative incidence of depression in women and men during pregnancy and after childbirth. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Portuguese mothers. *Br J Psychiatry* 1996; 169: 30-3.
49. Deater-Deckard K, Pickering K, Dunn J, Golding J. Family structure and depressive symptoms in men preceding and following the birth of a child. The Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood Study Team. *Am J Psychiatry* 1998; 155: 818-23.
50. Ramchandani E, Stein A, Evans J, O'Connor TJ. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet* 2005; 365: 9478.
51. Mezulis AH, Hyde JH, Clark R. Father involvement moderates the effect of maternal depression during a child's infancy on child behavior problems in kindergarten. *J Fam Psychol* 2004; 18: 575-88.
52. Hernandez D. *America's Children: Resources from Family, Government, and the Economy*. Russell Sage; 1991.
53. Bower B. Absent dads linked to early sex by daughters. *Science News* 164: 35-6.
54. Fleming AS, Corter C, Stallings J, Steiner M. Testosterone and prolactin are associated with emotional response to infant cries in new fathers. *Horm Behav* 2002; 42: 399-413.
55. Gutmann M. *The meanings of macho. Being a man in Mexico City*. Berkeley: University of California Press; 1996.