

Acompañar el parto. Experiencias de jóvenes varones padres de un barrio popular platense en hospitales públicos¹

(Accompanying labor. Experiences of young male parents in public hospitals of a popular neighborhood of La Plata)

Cintia Hasicic²

Resumen

El proceso de parto y nacimiento constituye un evento relevante para el análisis de las experiencias de paternidad(es) que ha sido escasamente abordado en la población juvenil. La bibliografía especializada resalta la importancia de la participación de los varones en dicho momento para fortalecer el vínculo con sus hijos/as y sus parejas, como también generar replanteos sobre su propia paternidad y masculinidad. Existe evidencia de los beneficios del contacto temprano de ambos padres con sus hijos/as recién nacidos/as reportados en diversos estudios, mejorando sustancialmente los aspectos sociales, psicológicos y conductuales posteriores de los/as niños/as.

En el marco de una investigación doctoral que abordó el estudio de las paternidades juveniles en barrios populares, en este artículo se presentan algunos hallazgos y reflexiones sobre las experiencias de jóvenes padres en el proceso de parto y nacimiento de sus hijos/as en dos maternidades públicas platenses. Las entrevistas fueron realizadas a cuarenta jóvenes varones padres residentes de un barrio popular de La Plata (provincia de Buenos Aires) durante el período 2013-2015 en base a una muestra intencional seleccionada por bola de nieve, a partir de los criterios de accesibilidad y heterogeneidad.

Como se evidencia a lo largo del trabajo, las distintas formas de participación de los jóvenes no dependerán

Recibido el 23/04/20
Aceptado el 28/08/21

213

²Instituto de Investigaciones Gino Germani - Presidente J. Evaristo Uriburu 950 - Piso 6 - C1114AAD - CABA - Argentina.
Correo Electrónico: cintiahasicic@yahoo.com.ar
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1295-1845>.

exclusivamente de la decisión de sus parejas y/o de sus propios deseos, sino también de los diversos criterios del equipo médico interviniente y de los espacios habilitados por las distintas instituciones de salud que tienden mayormente a desalentarla, directa o indirectamente. De este modo, existe un abanico de diferentes experiencias que comprenden a los jóvenes como participantes plenos, participantes secundarios e incluso completamente ausentes en estos procesos, en la mayor parte de los casos analizados.

Palabras Clave: Jóvenes varones, partos, paternidades, hospitales públicos.

Abstract

The process of labor and birth constitutes a relevant event for the analysis of fatherhood (s) experiences that have been scarcely addressed in the youth population. The specialized bibliography highlights the importance of the participation of men at that time to strengthen the bond with their children and their partners, as well as generate rethinking about their own fatherhood and masculinity. There is evidence of the benefits of early contact of both parents with their newborn children reported in various studies, substantially improving the later social, psychological, and behavioral aspects of the children. Within the framework of doctoral research that addressed the study of youth parenthood in popular neighborhoods, this article presents some findings and reflections on the experiences of young parents in the process of labor and birth of their children in two public maternity hospitals. The interviews were conducted with forty young male parents living in a popular neighbourhood of La Plata (province of Buenos Aires) during the period 2013-2015 based on an intentional sample selected by a snowball, based on the criteria of accessibility and heterogeneity. As evidenced throughout the work, the different forms of participation of young people will not depend exclusively on the decision of their partners and/or their own wishes, but also on the various criteria of the intervening medical team and the spaces enabled by the different health institutions that tend to discourage it, directly or indirectly. In this way, there is a range of different experiences that include young people as full participants, secondary participants and even completely absent in these processes, in most of the cases analysed.

Keywords: Young men, deliveries, fatherhoods, public hospitals.

Introducción

El informe *Estado de la paternidad en América Latina y el Caribe* (Aguayo et al., 2017) establece que en los países de la región es creciente el interés de los padres y de las madres para que el padre acompañe el proceso del parto y el parto. Los datos de la encuesta IMAGES 2011 (Aguayo et al., 2011) citados en dicho informe afirma que el 9% de padres en Brasil, el 24% en México y más del 50% en Chile de 18 a 59 años estuvieron presentes en el nacimiento de su último/a hijo/a, a los que se agregan otros padres que estuvieron en el hospital o el centro de salud pero no pudieron o no les permitieron entrar a la sala de partos (22%)(3). El caso de Chile es excepcional porque ha registrado un cambio radical en cuanto a la presencia de los varones durante el parto, con el 90% de padres menores de 24 años presentes en ese momento, frente a sólo el 31% de los que tienen entre 50 y 59 años. Esto se debe, en gran parte, a una política nacional que se ha propuesto sensibilizar sobre el proceso de parto y ha alentado a las mujeres que tienen partos en los hospitales públicos a que elijan un acompañante, que en la mayoría de los casos es el padre (Aguayo et al., 2017).

En Argentina, las condiciones sanitarias/institucionales como también los derechos de padres y madres durante los nacimientos de sus hijos/as están contemplados en la Ley de Derecho de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento (N° 25.929). Sancionada en 2004 y reglamentada el 1° de octubre de 2015, establece los derechos de madres y padres en el proceso de parto y posparto; entre ellos recibir información sobre los tratamientos o procedimientos de la madre y el bebé⁴, el derecho a elegir un acompañante durante el trabajo de parto y el posparto, el derecho a recibir asesoramiento e información en cuanto a la lactancia y sus beneficios, al cuidado de sí misma y del/a bebé.

Paralelamente y previo a la reglamentación de la ley, existió la iniciativa “Maternidades Seguras y Centradas en la Familia” (en adelante, MSCF) conducida por UNICEF⁵, que promovió fuertemente la participación activa de las mujeres y la familia a lo largo de todo el proceso de atención del embarazo, parto y seguimiento del/a bebé y la posibilidad de un parto respetado (elegir la posición en la que desean parir, estar acompañadas por la persona que ellas elijan y evitar intervenciones innecesarias). Además, las MSCF fomentan la internación familiar y facilitan el contacto del/a bebé con la misma desde el momento del nacimiento. En el año 2012, la Provincia de Buenos Aires la adopta como una política pública provincial.

De acuerdo a Castrillo (2016), la política social pública principal que “regula” la atención médica del embarazo y del parto en establecimientos de salud públicos argentinos actualmente es el modelo de las MSCF, que toma la experiencia de las prácticas en la Maternidad Sardá desde 1980 y busca replicarla. Implica y propone una transformación institucional y organizacional del funcionamiento de las maternidades:

“Una MSCF tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebé por parte del equipo de salud; *promueve la participación y la colaboración del padre*, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa prácticas seguras y de probada efectividad, y fortalece otras iniciativas, como la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño, que promueve fuertemente la lactancia materna” (UNICEF,2012:1 retomado por Castrillo, 2016)⁶.

Castrillo (2016) sostiene que “regula” pero sólo en términos simbólicos, en tanto emerge como el horizonte al que se aspira desde el Estado en la atención perinatal y como modelo de comparación y medición de las maternidades públicas, como propuesta en desarrollo. Esta normativa cubre a los nacimientos que se producen en hospitales públicos (60% del total en el país), lo que constituye una orientación limitada ya que por la descentralización del sistema de salud, sólo ha recibido el aval de algunos sectores. Como apela a un cambio en el paradigma y cultura organizacional de ciertas instituciones sanitarias, el alcance es aún más limitado.

En el marco de los estudios sobre la atención médica del parto (Camacaro Cuevas, 2008; Cáceres Manrique y Molina Martín, 2010, Canevari Bledel, 2011, Magnone Alemán, 2011, 2014; García Jordá et al, 2012; Gainza et al, 2013; Castro y Erviti, 2014; Castrillo 2016, 2019), el acompañamiento de los padres varones ha sido objeto de análisis de una serie de investigaciones (Fuller, 2000; Sadler, 2004, 2007; Maroto Navarro et al. 2009; Villalón et al 2014; Castrillo, 2019). Entre sus principales contribuciones se destacan la existencia de un modelo de atención médica asistencial que no contempla a las mujeres como protagonistas e invisibilizan a los padres varones considerándolos participantes secundarios o prescindibles del proceso de parto; el predominio del criterio médico y el manejo discrecional o arbitrario de la información de los/as médicos como también en la decisión de la presencia de los varones en las salas de parto y la conformación de un sistema de atención

que reproduce los roles tradicionales de género, feminizando los procesos de parto y excluyendo a los padres por problemas de infraestructura sanitaria, entre otros argumentos. Asimismo, muestran la importancia de la participación de los varones en dicho momento para fortalecer el vínculo con sus hijos/as y sus parejas, como también generar replanteos sobre su propia paternidad y masculinidad (Aguayo et al., 2012) y los beneficios del contacto temprano de ambos padres con sus hijos/as recién nacidos/as, mejorando sustancialmente los aspectos sociales, psicológicos y conductuales posteriores de los/as niños/as (Magill-Evans et al., 2006; Sarkadi et al., 2008).

Si bien estas producciones aportan datos significativos para la comprensión de la participación de los varones adultos en los procesos reproductivos y de parto, es necesario profundizar el análisis sobre cómo éstos se configuran de manera específica en la población joven. En este contexto, uno de los objetivos de la mencionada investigación doctoral se orientó a explorar e indagar los modos y espacios de participación de los jóvenes padres en los procesos de reproducción y cuidado, especialmente durante el parto y nacimiento de sus hijos/as.

Materiales y métodos

Para poder indagar sobre las experiencias de paternidad y cuidado de jóvenes en contextos de vulnerabilidad social, la investigación doctoral adoptó un diseño flexible y un abordaje metodológico cualitativo. Las entrevistas⁷ fueron realizadas a 40 jóvenes varones padres de entre 16 y 24 años de edad⁸ de un barrio popular de la ciudad de La Plata (provincia de Buenos Aires) durante el período 2013-2015 en base a una muestra intencional seleccionada por bola de nieve, a partir de los criterios de accesibilidad y heterogeneidad. Las dimensiones escogidas para su conformación fueron la edad, la trayectoria educativa (nivel de educación alcanzado), la trayectoria laboral, la cantidad de hijos/as y la participación institucional (sanitaria, educativa, deportiva) a fin de conformar una muestra con diversidad de experiencias de paternidad. Es importante destacar que los jóvenes incluidos son aquellos que asumieron su paternidad, es decir, que se reconocen a sí mismos como padres. Esto significa que se han excluido a aquellos que no han asumido esta condición, por diferentes motivos⁹.

Al momento de las entrevistas, la mayoría de los jóvenes se empleaban como albañiles o ayudantes de albañil, pintores, electricistas, repartidores y en menor

proporción, como cooperativistas municipales de barrido de calles y poda de árboles. Algunos se dedicaban a la *chatarra* (recolección, trozado y venta de chatarra) o al cirujeo. De los cuarenta entrevistados sólo dos poseían un trabajo registrado, mientras que 7 se encontraban desempleados. El tiempo promedio transcurrido entre el nacimiento de sus hijos/as y la realización de las entrevistas es de 18 meses, incluyendo jóvenes que habían sido padres primerizos 2 meses antes de la entrevista y jóvenes que contaban con experiencias de mayor antigüedad al tratarse de jóvenes con 2 o 3 hijos/as¹⁰.

La unidad de observación es un barrio de la periferia sudoeste de La Plata, ubicado a 6 kilómetros del centro de la ciudad. El interés de la elección de este contexto reside en que el barrio es uno de los más antiguos de la periferia platense y cuenta con condiciones habitacionales y sanitarias de marcada vulnerabilidad social. Además, la participación en proyectos comunitarios de la zona y contactos con organizaciones barriales previos a esta investigación aseguraban la concreción de las entrevistas a un número significativo de jóvenes y de actores institucionales.

De acuerdo al Registro de Villas y Asentamientos Precarios del Ministerio de Infraestructura bonaerense¹¹, actualmente viven alrededor de 170 familias. Otros datos elaborados por medio de la base de REDATAM del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 muestran que el 30% de la población se encontraba en situación NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas). La condición de actividad, único dato que muestra el censo en relación al trabajo, reveló que el 65% eran ocupados, el 5% desocupados y el 30% inactivos (donde el 70% lo constituyen las mujeres).

Los nacimientos se produjeron principalmente en dos importantes hospitales públicos de la ciudad de La Plata, que se destacan por el alto número de población atendida y por la complejidad de sus servicios. El primer hospital es considerado como una "megamaternidad" (Castrillo, 2016) por asistir aproximadamente 4000 nacimientos anuales. El segundo se caracteriza por poseer uno de los más reconocidos servicios públicos de Tocoginecología y Obstetricia de la ciudad, asistiendo alrededor de 1500 partos por año. Finalmente, la sistematización y análisis de los datos (entrevistas, observaciones, notas de campo) se realizó mediante el uso del Software ATLAS.ti, que permitió ordenar la información producida en categorías emergentes y códigos y sus conexiones.

Resultados

Las experiencias narradas por los jóvenes entrevistados sobre el nacimiento de sus hijos/as muestran una amplia diversidad: solamente en dos casos los jóvenes pudieron presenciar y acompañar el parto de sus parejas, diez de ellos fueron consultados sobre su deseo de participar en el nacimiento pero no lo hicieron y los veintiocho casos restantes fueron excluidos por diferentes motivos. Ninguno de ellos o sus parejas asistió a cursos de parto, lo que se tradujo en una gran desventaja para estos/as jóvenes al no disponer de información sobre los procedimientos esperables en el proceso de parto como tampoco conocimiento sobre sus derechos para exigir su cumplimiento.

Estar en el parto

Los únicos dos jóvenes entrevistados quienes deseaban y pudieron presenciar el parto de sus hijos/as son Fernando (20) y Eugenio (20). A través de sus testimonios, refirieron a la importancia que tuvo en sus vidas participar del nacimiento de sus hijos/as, describiendo el parto como un hecho trascendental y fuertemente emotivo.

Fernando (20) es albañil y tuvo a su primera hija a los 17 años. Luego de establecerse con su novia en la casa de sus padres, volvió a ser papá y tiene también un bebé de 8 meses. Pudo presenciar ambos partos sin ningún tipo de impedimento por parte del equipo médico o del hospital. Durante la entrevista, mientras detalla esas experiencias, se entusiasma y se enorgullece por su temperamento para afrontar esos momentos de nerviosismo, pero a la vez de mucha alegría.

Cintia: ¿Y estuviste en el parto?

Fernando: ¡Sí, en los dos! Fue una experiencia única. Es increíble todo, no te lo puedo decir porque tenés que estar. Estaba más metido que los médicos ahí mirando, qué hacían, qué no hacían (Risas). Estaba re nervioso pero igual me quedé ahí, no quería estar en otro lado, así afuera esperando. No me bajó la presión ni nada, viste que te dicen [...]. En el primero [de los partos] no estaba igual tan tranquilo, tenía mucho miedo por ella [pareja]. En el segundo [parto] ya sabía qué iba a pasar, entonces fue mejor.

C: ¿Cómo sería mejor?

F: Como más tranquilo estaba yo, no tenía esa idea de que iba a pasar algo malo. Nada, fue algo lindo.

(Fernando, 20 años)

Como apunta Sadler (2007) para el caso chileno que analiza, la participación de los varones en el parto se transforma en una experiencia completamente nueva. Como señalaba Fernando, presenciar el nacimiento de un/a hijo/a “es increíble”; destacándola como una experiencia intransferible que no se compara con otras que hayan vivido. La autora explica y asocia este momento en su investigación con que la mayor parte de sus entrevistados eran primerizos y que habían estado al margen de los hitos relacionados con la salud reproductiva de sus familias, por ser socialmente valorados como espacios eminentemente femeninos. De este modo se enfrentaban con una novedad, con un evento totalmente nuevo que los llenaba de emoción. En esa misma dirección, Fernando tampoco había participado de los controles médicos previos de su pareja a causa de su trabajo. En su relato muestra su escaso conocimiento sobre lo que iba a suceder en el momento del parto (especialmente en el primero), qué sensaciones y dolores eran esperables, qué procedimientos eran los adecuados y cuáles no, pero lo que definitivamente no sabía era qué rol ocuparía él en ese proceso.

Eugenio (20) también pudo presenciar el parto. A diferencia de Fernando, Eugenio es padre primerizo y acompañó a su pareja a la mayoría de los controles médicos previos. Si bien describe el nacimiento de su hijo como un momento feliz, surgieron complicaciones postparto que empañaron en parte esa grata experiencia. Su relato expone el accionar del equipo médico en la atención de su pareja (al menos en el discurso del entrevistado) que provoca una nueva internación. La retención de placenta es un fenómeno poco frecuente pero peligroso en el postparto, que necesita ser evaluado previamente a otorgar el alta médica definitiva. Eugenio no supo explicar si los/as médicos/as intervinientes revisaron a su pareja o si ella integra el bajo porcentaje de mujeres que atraviesan estas complicaciones.

Eugenio: Yo miré el parto. ¡Es re lindo! Igual estuvo internado dos semanas el gordo, 15 días, porque tuvo problemas ella después del parto. Cuando dieron el alta fuimos a casa, pero esa noche me despierto a las 5 de la mañana y mi señora estaba temblando, estaba blanca. Temblaba, tenía mucha fiebre y me los llevé al hospital de nuevo. Le habían quedado restos de placenta en el útero, y le tuvieron que hacer un raspado y después le tuvieron que hacer [una] transfusión de sangre. Me quería morir, me sentía tan mal después de algo tan lindo...

Cintia: ¿Y vos qué pensás que pasó?

E: No sé, para mí la atención fue buena pero igual en algo fallaron, eso [la placenta] no puede quedar ahí.

(Eugenio, 20 años)

De este modo, Fernando y Eugenio fueron los únicos dos entrevistados que presenciaron el proceso de parto de sus hijos/as, en los que sus deseos de participar (a pedido de sus parejas) fueron consentidos por el equipo médico del hospital. En los siguientes apartados, se analiza cómo en otros casos este proceso es condicionado por diversos factores (internos y externos) que limitan la participación de los jóvenes.

Nervios, temores y otras emociones que limitan el acompañamiento

Al tener la oportunidad de presenciar el nacimiento de sus hijos/as, un conjunto de jóvenes eligió no hacerlo por temor, nervios, impresión o miedo a desvanecerse al manifestar que se encontraban extremadamente ansiosos en la sala de espera con expresiones como “nunca tuve tantos nervios en mi vida”, “me movía para todos lados, la sala me quedó re chiquita”, “estaba que me moría”, “estaba ojeado, pálido”.

Ezequiel (19) es el padre de Luca (2). Recuerda el nacimiento de su hijo como un “parto tranquilo” para su pareja Lorena, sin mayores sobresaltos. Junto a ella, que en aquel momento tenía 16 años, llegaron caminando al hospital. Ese mediodía no se encontraban en su casa sino en el centro de la ciudad realizando trámites cuando, advertidos por el inicio de las contracciones, se dirigieron al hospital. Alrededor de las 19 hs, Luca nació por parto vaginal. A pesar de la tranquilidad con la que transcurrió el trabajo de parto, Ezequiel no pudo vencer sus temores a descomponerse y decidió no presenciar el nacimiento de su hijo. Lorena fue acompañada por su mamá, que logró llegar al hospital a tiempo una vez que fue ingresada y Ezequiel se comunicara con su familia.

Ezequiel: ¡Unos nervios tenía! No, pero después fue un momento hermoso para mí, pero lo que sí no quería entrar [a la sala de parto].

Cintia: ¿Por qué?

E: Sí, porque tenía miedo a desmayarme, que me baje la presión y todo eso. Pero ni bien nació, lo cambiaron [al bebé] y entré. Yo ya me había cambiado para entrar, pero dije no, al parto no entro, entró mi suegra. Yo no entro, estaba transpirando, unos nervios... Ese día me quedé sin uñas.

(Ezequiel, 19 años)

Abrumados por los nervios y temores, los entrevistados prefirieron que el nacimiento de sus hijos/as fuera acompañado por otro/a familiar (en general, las madres de

sus parejas o sus hermanas). Así lo relata Leandro (21), quien a último momento decidió no estar en la sala de parto y que lo hiciera su suegra porque consideraba que él “no sabía lo que tenía que hacer”. Leandro expresó que ella sabría contener mejor a su pareja, que no se pondría nerviosa como él y que centralmente “sabía lo que se sentía”.

Una idea análoga a la de Leandro manifestó Alejo (19). Cuando ingresó con su pareja Camila (20) al hospital, el equipo médico indagó sobre su deseo de participar del parto, pero él se negó y prefirió que lo hiciera su cuñada, apenas unos años mayor que él. En su relato expresa que en ese momento Camila se sentiría más cómoda y contenida por su hermana que por él, que en realidad el parto era “una cosa de mujeres” y que “entre mujeres se comprenden mejor en estos temas”. En este esquema, para Alejo los varones no saben cómo acompañar estos procesos a diferencia de las mujeres, por más que no tengan hijos/as y no hayan transitado por una experiencia de parto. La idea que las mujeres *saben* por el hecho de ser mujeres, puede observarse en varios entrevistados:

Cintia: ¿Pudiste presenciar el parto?

Alejo: Bueno, no. No quise. Me dijeron eh, pero yo era como que no sentía que tuviera que estar yo ahí. Como que se iba a poner más loca [mi pareja] conmigo (risas). Más nerviosa porque yo también estaba nervioso. Entonces ahí me dijo su hermana si no quería que fuera ella y le dije que sí. Ella no tiene hijos ni nada, pero no sé, es como que capaz si era mujer iba a entenderla más y ayudarla más.

C: ¿Vos pensabas que ella la podía contener más que vos?

A: Y sí porque viste que, yo soy un poco boludo para eso, y como que entre ellas por ahí se iban a ayudar. No sé cómo explicar bien. Yo la hubiese enloquecido me parece (risas), no sabía bien lo que tenía que hacer y estaba re loco yo también en ese momento.

(Alejo, 19 años)

Los relatos de Leandro y Alejo retratan lo que Faur (2014) denomina como *ideología maternalista*: se refiere al discurso que entroniza a las mujeres como responsables del cuidado en todas sus dimensiones, al equiparar a las mujeres como cuidadoras expertas o cuidadoras ideales por el hecho de ser mujeres. De esa manera, los varones son considerados responsables secundarios en estos procesos o directamente desvinculados. Dicha ideología no está presente únicamente en los discursos de los entrevistados: las instituciones, en este caso principalmente las de salud, también lo producen y reproducen en sus políticas, acciones y actores por acción u omisión,

perpetuando la división sexual del trabajo (las mujeres cuidan, los varones proveen) en diferentes espacios y procesos.

José (20), padre de dos niños y uno por nacer, también alude al primer parto como un momento de extrema tensión que lo conduce a casi desvanecerse en la sala “de piso”, donde estaba alojada su pareja luego de dar a luz. Más allá de la ansiedad y una serie de emociones esperables que suscitan estos eventos, José no se podía explicar a sí mismo por qué estaba tan alterado (“sacado”) como nunca antes había estado. Él no estaba impresionado por el parto, por la pérdida de sangre o por las expresiones de dolor de su pareja porque no pudo estar allí. La causa de su nerviosismo se debía a la pérdida de control de sus propias emociones y sobre su cuerpo, lo cual estaba poniendo en jaque su propia masculinidad.

Luego de un intento fallido por presenciar el parto que le hace abandonar el hospital, reingresó a la sala general donde estaba su pareja y su hijo, pero nuevamente tuvo que retirarse al no poder contenerse: estaba conmovido por el nacimiento de Bruno y se sentía expuesto ante familiares y médicos/as.

Cintia: ¿Y pudiste estar en el parto?

José: En el de Bruno me dijeron para entrar pero no, no me animé. Antes de que naciera yo decía “Cuando nazca lo voy a ver”. Estaba ahí afuera en el pasillo y no, me agarró un nudo acá, no...

C: ¿En la garganta?

J: Sí, salí afuera del hospital, todo. Estaba muy nervioso, sólo quería llorar, no podía ni respirar. Cuando ya había nacido, dije “Bueno ya está, tengo que entrar”. Fui, lo agarré [al bebé] y no, se me bajó la presión, todo. Tuve que volver a salir afuera, una vergüenza me dio...No quería quedar como un boludo. Pero no sabía que me iba a pasar eso. Estaba sacado, no podía parar. Me dio mucha vergüenza ser tan boludo, llorar y eso. ¡Sí yo no lloro! Estaban todas las familias, los médicos...Cualquiera

(José, 20 años)

La expresión de José aclarando que él no llora da cuenta de los modos en que el modelo de masculinidad hegemónica (Connell, 1995; Connell & Messerschmidt, 2005) también tensiona el accionar de los jóvenes entrevistados. Este modelo impone ciertas normas o máximas (como “los varones no lloran”) que generan que para los varones no sea común expresar sus sentimientos, demostrar ternura, sensibilidad, cariño o mostrarse conmovidos. Es por ello también que se sienten nerviosos de lo que les podrá suceder al presenciar el parto, surgen conductas que

los asustan, como no poder contener las lágrimas o un posible desmayo. En este marco, los entrevistados saben que si ingresan a la sala de parto o a la sala general *deben aguantar* y no ser vistos como débiles. Temen no lograrlo, por lo que en varios relatos es posible observar su preferencia por esperar afuera de las salas de parto.

Estas mismas emociones en los padres que presencian los partos de sus hijos/as fueron estudiadas por Sadler (2004) para el caso de varones adultos. En dicha investigación, la autora afirma que aunque sea un breve momento y la finalización de un proceso (embarazo), la participación de los varones en el parto genera numerosos cuestionamientos y habilita sentimientos que en otros contextos no son permitidos. Por eso es importante que las instituciones de salud dispongan de las condiciones para habilitarlas:

“El parto es un momento tan impresionante, que los autoriza para demostrar sus emociones; este permiso para expresarse, que se contradice con las definiciones de la masculinidad hegemónica, los lleva en ocasiones a reflexionar sobre su relación con su mujer e hijos/as. (...) En este sentido, encontramos testimonios en los que se valora o revalora a la mujer por su fuerza, por el “acto heroico y sobrecogedor” de dar a luz un/a hijo/a. Esta valoración cobra gran importancia en contextos donde encontramos elevados niveles de violencia intrafamiliar (...). Para ellas, la relevancia de la presencia del varón no está dada sólo por la compañía afectiva que implica, sino que también se acompaña de un cambio de actitud por parte de los varones. En este sentido, las mujeres reconocen cambios en el comportamiento de parte de sus parejas tras la experiencia, y cambios en la manera en que las valoran”

(Sadler, 2004:14).

Guillermo (18) también fue consultado para saber si deseaba presenciar el nacimiento de su hija Amparo (9 meses), pero a diferencia de Ezequiel y de José, él había decidido de antemano que no iba a participar del parto. Sus miedos no se relacionaban con la posibilidad de sufrir un desmayo o que le ganara la emoción del momento. Él temía por la vida de su pareja y la de su bebé porque no habían realizado todos los controles prenatales estipulados: Cecilia (17) comenzó a controlarse al sexto mes de gestación. Luego de confirmarlo, pasaron varias semanas buscando el modo de comunicarles a sus padres la noticia. Finalmente, Amparo nació en término y por parto vaginal.

Guillermo: A mí lo que me ponía mal era toda la situación [embarazo], que fue re-difícil para mí, para ella [pareja], para la familia, no decirlo por tanto tiempo por miedo, qué sé yo. Encima no tuvo muchos controles, entonces como que el parto no iba a estar bueno.

Cintia: ¿Pensaste que el parto iba a ser complicado?

G: Sí, re complicado. Bah, no sé, pensás muchas cosas, te imaginás. Y no es que me quería borrar, nunca me borré o sea...Pero no quería ver el parto, no lo podía ver.

(Guillermo, 18 años)

A través de estos testimonios se observa cómo un grupo de jóvenes contaron con la posibilidad de presenciar el nacimiento de sus hijos/as, pero su participación estuvo limitada por sus temores, nervios o su *capacidad de poder aguantar*, de no demostrar debilidad ni emoción frente a sus familiares y/o personal médico y posicionarse antes ellos/as como varones padres fuertes que podrán proveer a sus incipientes familias. Además, las imágenes y representaciones del proceso de parto como un hecho femenino desalientan su participación como acompañantes. A las diversas emociones y concepciones de los jóvenes entrevistados se sumarán las limitaciones impuestas por las instituciones sanitarias, como se analiza en la próxima sección.

Las limitaciones institucionales al acompañamiento en el parto

Un último y gran grupo de entrevistados no pudo estar presente en la sala de parto, sin tener una respuesta o argumento uniforme por parte de los/as profesionales de la salud que lo justificara. En estos relatos se observa que no existe certeza en que la participación de los jóvenes va a ser posible hasta el último momento. Entre las principales respuestas esgrimidas por el personal del hospital y relatadas por los jóvenes, estaba su edad. El “ser menor” (de 18 años, aunque algunos no lo fueran) silenciaba su voz para poder decir, preguntar o decidir, aún cuando ellos se identificaban como los padres de los/as niños/as y sus parejas habían expresado su deseo de ser acompañadas por ellos.

Alan (23) tuvo que enfrentar esta situación en el nacimiento de su primer hijo. Había acordado con su pareja ingresar a la sala de parto, aunque no supiera cabalmente con qué escenario se encontraría y menos aún qué rol desempeñaría como acompañante. Luego de un episodio confuso con el personal de seguridad del hospital, la médica que atendía a su pareja no le permitió presenciar el parto porque tenía 17 años, motivo por el cual su suegra ocupó su lugar (como se describió en la sección anterior). Tres años después, cuando tuvo a su segunda hija, pudo estar presente en el parto y compartir esa experiencia con su pareja.

Alan: Fui al hospital con mi novia re nervioso yo porque no entendía nada, no sabía cómo era todo. Me peleaba con los de seguridad porque yo quería subir [a la sala de parto] y el de seguridad me decía que no, que no podía subir.

Cintia: ¿Y por qué no te dejaban?

A: Porque yo era menor [de edad] y aparte no sé por qué, porque era un ortiva no sé. Estaba también la madre de mi señora, estaba arriba y la médica decía que uno sólo podía entrar y mejor ella. Y yo no podía subir y me peleaba con el de seguridad y cuando se descuidaba yo me metía corriendo [risa], subía corriendo, me subía por el ascensor, pero igual no pude estar.

C: ¿Y cómo fue el parto?

A: Tuvo un parto normal. Yo en ese momento estaba yendo a la iglesia [evangélica] y como no sabía qué hacer ahí en el hospital, me puse a orar. En ese momento no podía pedir ayuda a nadie porque un parto sale con la naturaleza divina. Nadie te va a ayudar por la mano del médico, si sale bien o sale mal es por intervención de Dios nada más. Y bueno yo oraba ahí en la capilla para que salga bien el parto.

C: ¿Y con el segundo bebé pasó lo mismo cuando quisiste estar en el parto?

A: Con el segundo bebé no porque yo ya era más grande y nos fuimos solos al hospital, porque fue todo muy rápido. Ella me dijo "Tengo contracciones, parece que ya va a nacer" y fuimos. Rompió bolsa en la puerta del hospital. Yo igual estaba medio nervioso porque bueno ya había pasado por ese momento, pero estaba la familia de ella y ellos me apoyaban un poco pero en ese momento estábamos solos. Fue re lindo, me comí todas las uñas pero fue lindo todo.

(Alan, 23 años)

Pero la limitación de la edad para ingresar a la sala de parto no fue el único obstáculo que enfrentaron estos jóvenes. Ningún procedimiento médico fue explicado como tampoco fue comunicado el estado de salud de sus parejas y de sus hijos/as, y aunque los jóvenes se mostraron molestos o nerviosos por la experiencia, expresaron que este mecanismo es común a la rutina de los hospitales que habitualmente transitan o transitaron en casos cercanos (familiares y amigos), como señala Enzo (20):

226

"Yo tenía planeado estar, pero no me dejaron entrar. No me habló nadie de nada, me dejaron ahí esperando como un boludo...Horrible. Tenía planeado estar, pero no se pudo. Yo preguntaba, ¿viste?, por "González" a ver que me digan algo, y me decían "Bueno, ahora salgo y te aviso" y me tuvieron así hasta la 1 de la mañana, 2, y la llevé a las 6 de la tarde (...). Yo sé que el hospital es así, pero es mucho tiempo".

(Enzo, 20 años)

Al no contar la información adecuada o actualizada sobre el avance del trabajo de parto de sus parejas, algunos jóvenes no se encontraban circunstancialmente en el hospital (porque salieron a comer o tuvieron que volver a sus hogares) por lo que no pudieron estar presentes en el momento en que nacieron sus hijos/as, como ocurrió en los casos de Federico (21), Alejandro (23) y Daniel (23). “El procedimiento” en los tres relatos fue similar: una vez ingresada su pareja al hospital, el equipo médico comunicaba el estado general de la paciente a los/as familiares y luego transcurrían largas horas sin ningún tipo de información. En algunos casos, los/as médicos/as sólo avisaron que el/la bebé había nacido y se encontraba en buen estado de salud.

Como narra Federico (21), su pareja Nadia (21) comenzó a manifestar los dolores que consideraban previos al parto en la madrugada del día en que nació Lucía³. Llegaron al hospital con tiempo pero ansiosos, guiados por el desconocimiento que ambos tenían sobre cuándo era el momento preciso que Nadia requería atención médica o cuando no lo era. De todas formas, cuando ingresó al hospital, Nadia fue internada y allí transitó las horas restantes hasta tener a Lucía por la noche. De acuerdo a Federico, el trabajo de parto fue muy extenso y tuvo que ausentarse momentáneamente del hospital. De haber estado al tanto de la avanzada etapa del trabajo de parto de su pareja, Federico no se hubiera ido del hospital y no se hubiera perdido el nacimiento de su hija:

Cintia: ¿Y fue por parto natural el nacimiento de Lucía?

Federico: Cesárea, pero no... Justo me había ido [del hospital] porque yo me volví a casa por ropa, que iba a necesitar mi novia. Ya me lo había dicho. De paso me iba a bañar, había pasado todo el día en el hospital.

C: Y cuando te fuiste nació la nena.

F: ¡Sí! Nació como a las 10 de la noche, pero yo no sabía que ya podía nacer. Vi a la médica solo una vez y no nos avisó nada de que la bebé ya salía. Así que la que la pudo ver después fue su mamá, que se había quedado en el hospital mientras yo no estaba.

(Federico, 21 años)

Alejandro (23) tampoco estaba al tanto del avanzado estado del trabajo de parto de su novia Romina. No obtuvo ninguna información mientras duró ese proceso. En un momento determinado necesita “bajar” y comprar algo para comer. En ese lapso de tiempo, el equipo médico anunció a los/as familiares allí presentes que su hijo había nacido. Quien comunica esta noticia a Alejandro es su hermana Gisela, quien conocía “el procedimiento” del hospital (el mismo aplicado a Federico: internación

de la pareja y luego largas horas sin información) porque ella había tenido sus tres hijos allí. Esta *desinteligencia* produce que Romina posteriormente se enoje con Alejandro por no entender “la necesidad de ir a comer sabiendo que su hijo nacería pronto”.

Alejandro: Eran las 5:40 de la mañana ya, estaba re cansado y tenía un hambre bárbara. Entonces me fui a comprar ahí, había justo un bar, un kiosquito (se ríe)...Y después cuando ya estaba volviendo al hospital me dice Gisela [hermana] “Ya nació”, “¿Qué?” le digo yo, “Ya nació”, y ahí me fui corriendo para la sala. Y cuando llegué ahí, [los médicos] me hicieron pasar y estaba en la incubadora.

Cintia: O sea que no pudiste ver todo el momento.

A: No, no me dejaban estar igual.

C: ¿Por qué decís que no te hubieran dejado?

A: Porque si no me avisaron nada, no me iban a dejar pasar. Ni loco. Romina después se enojó, de que por qué fui al kiosco y eso. ¡Y yo qué iba a saber, no te decían nada nunca!

(Alejandro, 23 años)

Daniel (23) asegura en su relato que las “parteras” que asistieron el nacimiento de su hija sabían de su intención de presenciar e involucrarse con el parto. Daniel acompañó a su pareja en todos los controles de embarazo, incluso pidiendo permiso en su trabajo para hacerlo. En su entrevista asevera que desde la llegada al hospital, el equipo médico tuvo prácticas evasivas con él, “prometiéndole” que lo llamarían para cuando su pareja estuviera por parir, es decir, para que participara solo en la etapa expulsiva del parto (Sadler, 2007) pero no en el proceso. Este tipo de maniobras del equipo médico es lo que, como sostiene Fuller (2000), determina la deserción masculina en los procesos perinatales, de cuidado y de parto, desalentando su participación y también estableciendo quiénes son los/as que deciden en estos procesos.

Cintia: ¿Y estuviste en el parto?

Daniel: No. No porque también fue un tema complicado. Cuando ella entró internada nosotros estábamos acá, en el colegio [nocturno]. Ese día a ella le habían dado reposo, y se vino para acá porque no quería estar sola en la casa, y vino al colegio. A la hora llamamos al padre para que la venga a buscar porque ella no daba más de los dolores, empezaron las contracciones. Y, bueno, cuando llegamos allá, la revisaron y ya estaba para el parto. La llevaron a la habitación y le preguntaron si quería que esté alguien. Ella dijo que sí, que

entraba yo. Y recién cuando llegó el momento en que ya estaba la nena con la cabeza afuera, le preguntaron si quería que entre alguien, y lo único que quería ella era que saquen a la nena. Más que nada me da bronca la partera, porque sabía que yo iba a entrar, pero esperó hasta último momento para decirle, pero bueno yo... Me dio bronca, mucha bronca.

C: ¿Te hubiera gustado estar?

D: Sí, me hubiera gustado estar ahí. Me dio tanta bronca que casi me voy del hospital.

(Daniel, 23 años)

Otras explicaciones brindadas a los jóvenes que imposibilitaron su presencia durante el parto fue que al tener que realizar una cesárea en el quirófano, no se permitía a ninguna persona, familiar o allegado/a ingresar para preservar la asepsia de la sala. Este argumento trasgrede la ley dado que el acompañamiento está contemplado tanto para el parto (vaginal) como en las cesáreas, así como en la internación y en el post-parto de las mujeres. Ninguno de los jóvenes cuyos/as hijos/as nacieron por cesárea pudo presenciar ese momento.

En el caso de Néstor (22), su hija Ludmila (3) nació por cesárea. Junto a su pareja habían planeado que presencie el parto, pero una complicación de último momento alteró el curso de los hechos. Ludmila “se trabó” en el canal de parto, por lo que el equipo médico decidió practicarle una cesárea a la madre de inmediato. La médica a cargo le comunicó a Néstor que no iba a poder participar del nacimiento de su hija porque la cirugía implicaba un espacio de asepsia que su presencia podría complicar. Así, Néstor permaneció en la sala de espera varias horas hasta que su pareja e hija salieran del quirófano. Estar detrás de una puerta esperando es una escena común a la mayoría de estos entrevistados. Esta situación es recordada por él como un momento difícil, en que creyó el peor escenario a falta de información de lo que acontecía con su familia.

Cintia: ¿Y estuviste en el parto?

Néstor: No, no me dejaron porque como era una cirugía, fue a cesárea, no me dejaron, y nadie, ni yo ni la madre... Solamente los cirujanos. Se le complicó y le tuvimos que hacer cesárea, me dijeron que se había trabado la nena, no sé.

C: ¿Y cómo fue ese momento para vos?

N: Durísimo, nervioso, re nervioso, nunca tuve tantos nervios en mi vida. Transpiraba... me movía para todos lados, la sala me quedó re chiquita, me movía por toda la sala.

C: ¿Y qué pensabas en ese momento?

N: No, no tenía ni lugar para pensar nada, quería ver a la nena y que esté todo

bien y nada más. Pero no sé por qué pensaba en lo peor, tenía miedo a que saliera la nena bien pero no mi señora. Fueron varias horas sin saber nada.

(Néstor, 22 años)

Al respecto, la citada investigación de Castrillo (2016) en las maternidades públicas platenses, sostiene que las razones esgrimidas para limitar el acompañamiento en los partos se relacionan con la falta de insumos que aseguren adecuadas condiciones de higiene en la sala de parto, por ejemplo, apelando a la escasez de recursos hospitalarios como un mecanismo desalentador para los varones.

En esa línea, la infraestructura de los hospitales aparece como un determinante en la atención médica de partos y como un obstaculizador de ciertas prácticas que se consideran que humanizan el acto médico. En consonancia, el informe de evaluación elaborado por UNICEF (Faúndez et al., 2016) destaca aspectos críticos de la iniciativa de las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, principalmente sobre el acceso de las mujeres y sus familias a un parto respetado, en los cuales el 48% de los casos no se cumple la existencia de una sala para el trabajo de parto y de parto acorde con el modelo propuesto. Asimismo, señala que en algunas de las maternidades observadas (50%), pese a que existe un discurso de acompañamiento de un familiar durante el trabajo de parto, esto no ha sido posible de implementar, principalmente por razones edilicias y la falta de adecuación de los espacios (Faúndez et al., 2016).

En su relato, Lionel (21) refiere a que la imposibilidad de presenciar el nacimiento de su hija y conocerla en calidad de "visita" se relaciona con la infraestructura de la sala de partos, que él interpreta como una "rareza":

Lionel: Fui al hospital, la vi a ella que la hacían caminar, después le pusieron el goteo. Estuve esperando ahí afuera [de la sala] media hora, una hora y salió con la gordita. [La médica] me la dejó ver porque no podía pasar. Tuve que esperar hasta la una [de la tarde] para poder verla bien, hasta la 1 que era el horario de visita.

Cintia: ¿Y no te preguntaron si querías entrar al parto?

L: No, no porque...Creo que es medio raro el hospital, de a dos [mujeres en la sala] tienen familia creo, entonces como que no podés estar. Y aparte había una cantidad de gente teniendo familia, ¡pero cantidad!

(Lionel, 21 años)

De este modo, la presencia de los varones en estas maternidades (especialmente públicas) es conflictiva, en tanto la inadecuación de las salas de parto y posparto

no habilitan su participación ni contempla a los padres varones como parte del proceso de nacimiento de sus hijos/as, sino como participantes prescindibles.

Finalmente, en los relatos de los jóvenes sobre el trabajo de parto es posible identificar situaciones de violencia por parte del personal de los hospitales. Estas no son visualizadas como tales por los entrevistados, sino que son explicadas con expresiones como “tuvo un parto malo”, “las enfermeras no le creían a mi mujer” o “se reían de los gritos”, “no la ayudaban”. En los testimonios de Diego (20) y Pablo (20), pueden observarse algunas de estas prácticas:

“En la salita de acá [del barrio] la atendieron re bien. Pero en el parto no, fue un asco. Ella rompió bolsa 1:30 de la mañana y fuimos al hospital. La atendieron, la hicieron pasar para arriba, por suerte estaba sola, no tenía que estar escuchando a las otras pacientes. La atendieron bien hasta la hora del parto, cuando ya la hicieron esperar mucho. Por eso el bebé tuvo un problemita en la cabeza, porque coronó, que significa que el bebé ya está por nacer, y ellas [las parteras] no le hacían caso. Ellas estaban riéndose a las carcajadas. Yo estaba ahí en la puerta, la escuchaba a ella que lloraba y...qué se yo, quería entrar pero a la vez no quería porque si no me iban a cagar a pedo. No la atendieron bien, ella gritaba que ya estaba viniendo el bebé y le decían que no, que faltaba y que dejara de gritar. Cuando la revisaron, se preocuparon porque estaba naciendo de verdad (...). Escuché todo desde la puerta, porque no me dejaron entrar igual”.

(Diego, 20 años)

“Tuvo un parto natural, renegó igual. Costó mucho, aparte de que estaba... justo ese día estaban de paro en el hospital. Estaban las... ¿cómo es que se les dice? Practicantes [Residentes] o algo así. Justo estaba una chica [médica] ahí, ella [pareja] le decía y le decía que ya lo estaba teniendo [al bebé], ya tenía 5 de dilatación, lo estaba teniendo ahí en la camilla. Vinieron las médicas, se dieron cuenta y la atendieron. No le daban mucha bola, pero por suerte ya pasó”.

(Pablo, 20 años)

Este último apartado muestra como la mayoría de los entrevistados (28 casos) no pudieron estar presentes en la sala de parto por su edad, la desinformación sobre el trabajo de parto de sus parejas, el nacimiento por cesárea de sus hijos/as y los problemas de infraestructura de las instituciones sanitarias involucradas. De esta manera, los diversos criterios institucionales y las arbitrariedades profesionales impidieron a este grupo de jóvenes participar del proceso de nacimiento de sus hijos/as.

Conclusiones

A partir del trabajo de campo realizado, se evidencia que existen diversas formas de acompañamiento de los jóvenes padres en las salas de parto producto de la tensión entre el grado de permisividad del equipo médico de los hospitales y los deseos de participación de los jóvenes entrevistados. Unos pocos jóvenes pudieron presenciar el parto de sus hijos/as, describiendo el evento como un momento único y de mucha emoción. Otros fueron consultados y no se animaron a participar por temores, miedo a descomponerse o perder el control, factores vinculados en parte al modelo de masculinidad hegemónica que impide a los varones expresar sus emociones o exponer debilidad. Pero la mayoría de los jóvenes entrevistados no pudo presenciar el nacimiento por una serie de argumentos esgrimidos por el personal de salud: ser menores de edad (en su mayoría, se convirtieron en padres alrededor de los 17/18 años), no disponer de espacio en la sala de partos para que ellos participen, la práctica de una cesárea lo impedía, la falta de insumos apropiados, entre otros. La investigación mostró que las maternidades tendieron mayormente a la expulsión de los jóvenes que a la promoción de su participación. En esa línea y como sostienen los estudios precedentes (Fuller, 2000; Sadler, 2004, 2007; Maroto Navarro 2009; Villalón et al 2014; Castrillo, 2019) las instituciones médicas reproducen espacios generizados para varones y para mujeres. Así, el proceso de parto continúa siendo un evento feminizado que no alienta a los varones a participar.

La política de Maternidad Segura y Centrada en la Familia (2012) que promueve la participación de las familias y de los padres se enfrenta a la estructura sanitaria pública existente, en particular con la dinámica hospitalaria, al menos en el conjunto de jóvenes entrevistados, obturando su participación e involucramiento en el momento del nacimiento de sus hijos/as marcando una brecha importante entre los objetivos y el espíritu del modelo en términos teóricos y su proceso de implementación práctica. Concretamente en la ciudad de La Plata, Castrillo (2015, 2016, 2019) señala que esta política que apunta a generar paternidades conscientes y afectivas (Sadler, 2004) no está garantizada totalmente en las maternidades estudiadas, en tanto el acompañamiento se encuentra feminizado, en el marco de cierta discrecionalidad o arbitrariedad por parte de las parteras y jefas de servicio. Esto es, se reproduce el lugar de las mujeres de la familia de la embarazada (madres, hermanas, amigas) como encargadas del cuidado, legitimando roles y estereotipos de género, y se obstaculiza el acceso a este derecho a los varones-padres y acompañantes.

Ahora bien, ¿qué respuestas, opciones y qué prácticas habilitan las estructuras sanitarias públicas a los jóvenes varones, principalmente aquellos de barrios populares, en los procesos de parto? Los obstáculos y limitaciones mencionados se conjugan de un modo particular en la población juvenil, exponiendo otro tipo de vulnerabilidades y agravándolos: la edad, las condiciones materiales de vida de los jóvenes y su desconocimiento general en términos de derechos y su posibilidad de exigirlos. La edad los inhabilita a ser considerados como interlocutores válidos para el equipo de salud, por lo que en algunos casos no son advertidos y respetados como sujetos con capacidad de decisión (con el consentimiento de sus parejas) sobre estos procesos. Además, su escaso o nulo conocimiento sobre sus derechos conllevan a que determinados procedimientos del equipo médico en la atención de sus parejas e hijos/as sean avalados (“en el hospital es así, el hospital es medio raro”, “eso es lo que me dijeron”), aunque ciertas prácticas se vuelven inadmisibles (“tuve que pelearme con el guardia para que me deje pasar”, “eso no puede pasar en un hospital”, “dejaron llorando a mi pareja porque no le daban bola”, “no me dijeron nada y me dejaron esperando como un boludo”) o se produzcan situaciones poco claras o confusas.

Se observa que los varones y especialmente los más jóvenes, no son abordados en sus especificidades por la estructura sanitaria como sujetos relevantes en los procesos de reproducción y cuidado, sino como participantes secundarios o de menor grado en el mejor escenario. De este modo, no es incongruente que el evento del parto no esté apropiado de igual manera por todos los segmentos de esta población.

Desde la ausencia de la promoción institucional para integrar a los varones a los procesos de embarazo y parto, la oferta inespecífica de servicios sanitarios para varones y la poca demanda de los varones, se contribuye a la falta de implicación paterna en estos procesos (más aún en la población juvenil).

Tal como señala Sadler (2004), la participación de los varones en el parto es una instancia privilegiada para fomentar transformaciones, dado que es un espacio donde los varones también se emocionan. En ese aspecto, la presencia del padre debe considerarse como parte integral de ese proceso y las instituciones de salud deben proporcionar las condiciones para que el parto se humanice, como también las prácticas de la salud reproductiva. Como se indicó al inicio del artículo, el nacimiento es un momento crucial para la vinculación entre el padre y su bebé, como lo es para el vínculo con su pareja que brinda diferentes beneficios para los/as niños/as, la madre y el mismo varón, por lo que las instituciones de salud deberían trabajar para

promocionar “paternidades más afectivas, equitativas y comprometidas” (Sadler, 2007:439). Los varones también se emocionan y es fundamental que estos espacios generen las condiciones que las habiliten.

Notas

- 1| La investigación doctoral que recupera este artículo fue financiada por dos becas. En una primera etapa, por una beca de investigación de la Universidad Nacional de La Plata y en la etapa final, por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET).
- 2| Becaria Posdoctoral CONICET con lugar de trabajo en el Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG-UBA), Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Correo electrónico: cintiahasicic@yahoo.com.ar.
- 3| El 28% restante de los padres varones no se encontraba en los hospitales.
- 4| La Ley refiere a “el bebé” y no emplea lenguaje inclusivo en su redacción.
- 5| UNICEF es la sigla en inglés de United Nations International Children’s Emergency Fund (en su traducción, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y es una agencia que depende de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).
- 6| Maternidad Segura y Centrada en la Familia [MSCF] con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del modelo, (2012) UNICEF.
- 7| Todos los jóvenes que participaron en las entrevistas fueron informados de la naturaleza de la investigación, del objetivo, la pertinencia, el anonimato y la confidencialidad de la información, pidiéndose su consentimiento por escrito. Sus nombres reales y los de sus parejas fueron sustituidos para preservar su anonimato.
- 8| En Argentina, los censos y principales encuestas nacionales consideran a la población joven entre los 15 y los 29 años de edad. Algunos programas estatales sanitarios, laborales u otros organismos comprenden la juventud entre los 15 y 24 ó 18 y 24 años. Si bien la juventud es definida como una construcción social que excede la edad (Chávez (2005, 2010), a los fines de la investigación se utilizará la franja 16-24 años para circunscribir los sujetos de estudio.
- 9| Esta condición puede interpretarse como un sesgo de la muestra, pero las posibilidades de realizar entrevistas a jóvenes que no asumieran su paternidad era inviable en al menos dos aspectos: en el plano teórico, resultaba difícil de justificar y de analizar (si el joven no asume esa condición, las preguntas son innecesarias) y en el plano metodológico, era difícil de instrumentar (contactarlos y entrevistarlos).
- 10| El tiempo transcurrido entre el parto y la entrevista puede ser considerada una limitante de la investigación, en tanto el paso del tiempo condiciona el recuerdo de detalles precisos del evento.
- 11| Creado por la Ley Provincial de Acceso Justo al Hábitat (N° 14.449, promulgada en 2013

tras reclamos de organizaciones y fallos judiciales), el Registro Público Provincial de Villas y Asentamientos Precarios está integrado a un Sistema de Información Geográfica con imágenes satelitales y nutrido por datos que surgen del trabajo de campo de la Subsecretaría Social de Tierra, Urbanismo y Vivienda, de municipios y de organizaciones sociales.

Bibliografía

- Aguayo, F., P. Correa y Cristi, P. (2011) Encuesta IMAGES Chile: Resultados de la encuesta internacional de masculinidades y equidad de género. Santiago, Chile: Cultura Salud/EME.
- Aguayo F, Kimelman E y Correa, P. (2012) Estudio sobre la Participación de los Padres en el Sistema Público de Salud de Chile. Informe Final. Chile: Cultura Salud/MINSAL. Disponible: <http://chccsalud.cl/archivos/estudios/Estudios/Paternidad/202012.pdf>
- Aguayo, F., Levto, R., Barker, G., Brown, V. y Barindelli, F. (2017) Estado de la paternidad: América Latina y el Caribe 2017. Promundo IPPF/ RHO, Washington, D.C., Estados Unidos.
- Cáceres Manrique, F., Molina Marín, G., (2010) Inequidades sociales en atención materna. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, (61). ISSN 0034-7434
- Camacaro Cuevas, M. (2008) La construcción discursiva médico-obstétrica en el proceso reproductivo de las mujeres. Revista Ensayo y error, Año XVII, (35). Caracas, 2008, pp. 95-115. ISSN 1315-2149.
- Canevari Bledel, C. (2011) Cuerpos enajenados: experiencias de mujeres en una maternidad pública. Argentina. Barco Edita.
- Castrillo, B. (2015) Intervenciones médicas en los procesos de embarazo y parto: Reflexiones conceptuales y análisis de relatos de partos de la ciudad de La Plata. XI Jornadas de Sociología, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- Castrillo, B. (2016) Gobierno de embarazos y partos: las guías de procedimientos de los Ministerios de Salud nacional y provincial. XII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, Universidad de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- Castrillo, B. (2019) Hacer partos y parir: Hacia una Sociología de la atención médica de embarazos y partos. Experiencias de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud de La Plata (2013-2019). Tesis (Doctora en Ciencias Sociales). La Plata, Buenos Aires, Argentina. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación Universidad Nacional de La Plata.

- Castro, R., & Erviti, J. (2014) 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. *Revista Conamed*, 19 (1): 37-42.
- Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (2010) Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, Buenos Aires, 2012.
- Cháves, M. (2005) Juventud negada y negativizada: representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea. *Revista Última Década*, 13 (23): 9-32.
- Cháves, M. (2010) Jóvenes, territorios y complicidades. Una antropología de la juventud urbana. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- Connell, R. W. (1995) *Masculinities* (2° edición). Cambridge, Polity Press.
- Connell, R.W. & Messerschmidt, J. W. (2005) Hegemonic masculinity. *Rethinking the concept. Gender & Society* 19 (6): 829-859.
- Faúndez, A., Weinstein, M., Lecaros, C. e Hidalgo, C. (2016) Evaluación de la Iniciativa Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF) 2010-2014. Informe Final. Santiago de Chile, UNICEF.
- Faur, E. (2014) El cuidado infantil en el siglo XXI: mujeres malabaristas en una sociedad desigual. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno Editores.
- Fuller, N. (2000) Significados y prácticas de paternidad entre varones urbanos del Perú. En: N. Fuller (Ed), *Paternidades en América Latina*. Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú (pp.35-90).
- Gainza, P. P., Labastie, M., & Magnone Alemán, N. (2013). La atención contemporánea del parto: jaque a la perspectiva de derechos humanos. *ULÚA. Revista de Historia, Sociedad y Cultura*, (22): 175-196. ISSN: 1665-8973
- García Jordá, D., Díaz Bernal, Z., Acosta Álamo, M., (2012) El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012, 17 (7):1893-1902 ISSN 1413-8123.
- Ley Nacional 25.929 (2004) Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento, Argentina (17/09).
- Ley Provincial 14.449 (2013) Acceso Justo al Hábitat y Registro Público Provincial de Villas y Asentamientos Precarios (RPPVAP) (09/01).
- Magill-Evans, J., Harrison, M.J., Rempel, G., Slater, L. (2006) Interventions with fathers of young children: systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing* 55 (2), 248-64.
- Magnone Alemán, N. (2010) Derechos y poderes en el parto: una mirada desde la perspectiva de Humanización (Tesis de la Maestría en Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República)

- Magnone Alemán, N. (2014) El derecho a elegir dónde, cómo y con quién parir vs las políticas de salud: consecuencias sobre las mujeres que paren del proceso de regionalización de las maternidades. Jornadas Feministas de UdeLaR
- Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque intercultural: conceptualización e implementación del modelo. Ministerio de Salud de la Nación, UNICEF, Maternidad Sardá y Fundación Neonatológica, 2012.
- Maroto Navarro, G., Castaño López, E., Calvente, G., Del Mar, M., Hidalgo Ruzzante, N., & Rodríguez, I. (2009) Paternidad y servicios de salud. Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas. *Rev. Esp. Salud Pública* 2009; 83 (2): 267-278 - Marzo-Abril 2009.
- Sadler, M. (2004) Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto. En: M. Sadler, M.E. Acuña y A. Obach (Eds.) *Nacer, Educar, Sanar: miradas desde la Antropología del Género. Colección Género, Cultura y Sociedad*, (pp. 15-66) Santiago de Chile, Catalonia.
- Sadler, M. (2007) Los hombres también se emocionan: hacia la construcción de masculinidades presentes. *Revista Gaceta Universitaria de Psiquiatría*, 3 (4): 437-449.
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F. and Bremberg, S. (2008) Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, 97 (2): 153-158.
- Villalón, H., Toro, R., Riesco, I., Pinto, M., Silva, C. (2014) "Participación paterna en la experiencia del parto". *Revista Chilena de Pediatría*, 85 (5), 554-560.