**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CLAUDIA MARÍA URIBE TORRES

**“INVESTIGACIÓN ACCIÓN:
INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PROMOCIÓN DEL CONTACTO
PRECOZ PADRE-HIJO EN EL CONTEXTO DEL NACIMIENTO”**

SÃO PAULO

2017

CLAUDIA MARÍA URIBE TORRES

**“INVESTIGACIÓN ACCIÓN:
INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PROMOCIÓN DEL CONTACTO
PRECOZ PADRE-HIJO EN EL CONTEXTO DEL NACIMIENTO”**

Versión corregida de la Tesis presentada al Programa de Doctorado Interinstitucional de la Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo y la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica para obtener del título de Doctor en Ciencias.

Área de concentración: Cuidados en Salud

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luiza Akiko Komura Hoga

VERSIÓN CORREGIDA

La versión original se encuentra disponible en la Biblioteca de la Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo “Wanda de Aguiar Horta” y en la Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

SÃO PAULO

2017

AUTORIZO LA REPRODUCCIÓN Y DIVULGACIÓN TOTAL O PARCIAL DE ESTE TRABAJO, POR CUALQUIER MEDIO CONVENCIONAL O ELECTRÓNICO, PARA FINES DE ESTUDIO E INVESTIGACIÓN, SIEMPRE QUE SE CITE DEBIDAMENTE LA FUENTE

Firma: _____

Fecha: 26/05/2017

Catálogo de Publicación (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

UribeTorres, Claudia María

Investigación acción: Intervención educativa para la promoción del contacto precoz padre-hijo en el contexto del nacimiento / Claudia María Uribe-Torres. São Paulo, 2017
161p.

Tesis (Doctorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luiza Akiko Komura Hoga
Programa de Pos-Grado en Enfermería
Área de concentración: Cuidado en Salud

1. Relación padre-hijo. 2. Parto. 3. Promoción de la Salud.
4. Educación en Salud. 5. Enfermería. I. Título.

Nombre: Claudia María Uribe Torres

Título: “Investigación Acción: Intervención educativa para la promoción del contacto precoz padre-hijo en el contexto del nacimiento.

Tesis presentada al Programa de Pos-Grado en Enfermería de la Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para la obtención del título de Doctora en Ciencias.

Aprobado en: 12/04/2017

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Institución: _____
Evaluación: _____ Firma: _____

Prof. Dr. _____ Institución: _____
Evaluación: _____ Firma: _____

Prof. Dr. _____ Institución: _____
Evaluación: _____ Firma: _____

Prof. Dr. _____ Institución: _____
Evaluación: _____ Firma: _____

Prof. Dr. _____ Institución: _____
Evaluación: _____ Firma: _____

Dedico el esfuerzo y dedicación para realizar este trabajo a mi familia completa

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias en primer lugar a Dios por haberme dado vida y salud para alcanzar este logro en mi vida profesional.

A mis padres que aunque ya partieron siempre inculcaron en mi el deseo y el anhelo de la superación.

A mi marido Carlos, con el que he compartido los altos y bajos, los éxitos y fracasos de mi vida personal y laboral. Sin su permanente apoyo, este logro no habría sido posible.

A mis hijos Constanza, Felipe, Agustín y Benjamín, por su aceptación, generosidad y disposición para vivir momentos de su vida con su madre en la distancia.

A Prof.^a Dr.^a Luiza Hoga, por los innumerables momentos en que abandonó sus intereses laborales para dedicarse al acompañamiento de esta Tesis. Por su fuerza y perseverancia para insistir en la rigurosidad y apego de la metodología. Ha sido un orgullo y un regalo para mi haber sido orientada por ella por más de tres años, con la calidez y sabiduría de una persona y profesional de excelencia.

A mi amiga y colega Mónica Muñoz por la valiosa colaboración en el proceso de recolección de información.

A los profesionales enfermeras matronas y médicos, así como a todo el personal técnico de la Red de Salud UC- Christus, por el apoyo y colaboración con esta investigación.

A cada uno de los padres participantes y sus parejas mujeres, que confiaron de esta preparación y colaboraron con la investigación con compromiso, respeto y con mucho amor para con sus hijo(as), toda su entrega se valora como gran aporte al conocimiento.

Uribe Torres C. "Investigación acción: intervención educativa para la promoción de contacto precoz padre-hijo en el contexto del nacimiento" [tesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

RESUMEN

Introducción: Las iniciativas actuales del cuidado han propulsado la recuperación del proceso de nacimiento desde una mirada comprensiva y centrada en las necesidades de la madre y su hijo(a), para alcanzar una maternidad segura pero además con indicadores de calidad. Para esta última década el desafío es integrar e involucrar al padre en el nacimiento, y en las acciones de promoción de vinculación con su hijo(a) recién nacido, de una forma participativa. El actual modelo de atención que impone las prácticas de participación del padre de una manera hegemónica, sin previa preparación puede generar situaciones de estrés y ambivalencia emocional.

Objetivos: Implementar una intervención educativa participativa de promoción del contacto precoz padre-hijo en el nacimiento; Conocer la experiencia vivida de los padres al momento del nacimiento y contacto precoz con sus hijos. **Metodología:** En una primera etapa se desarrolló un diseño cualitativo basado en el paradigma crítico reflexivo, mediado por la metodología de la investigación-acción. Participaron doce padres varones, junto a once de sus mujeres embarazadas, que pertenecían originalmente a dos grupos distintos de usuarios de una misma red institucional de salud que incluía sistema de atención público y privado. La fase exploratoria se realizó por medio de grupos-focales para levantar las necesidades educativas de los padres. Posteriormente participaron de tres o cuatro sesiones educativas relacionadas con la participación de los varones en su rol de padre durante el nacimiento y el periodo posterior al parto. En una segunda etapa se realizaron entrevistas abiertas en profundidad a ocho participantes padres y a sus correspondientes parejas durante la etapa del post parto, para recoger la experiencia vivida del nacimiento. **Resultados:** Las siete afirmaciones: "Atento para poder sentirlo": intención de los padres de vivir la vinculación con su hijo(a) desde el período de la gestación; "Un mundo desconocido": necesidad de los padres de acercarse al proceso de parto; "Quiero sentir a mi hijo(a)": expectativa de poder realizar contacto físico al momento del nacimiento; "Contacto con el hijo, una cosa difícil": barreras percibidas por los padres; "Cómo tomar a mi hijo(a)": necesidad de los padres de entrenamiento para manipular a su recién nacido(a); "Cómo cuidar de mi hijo(a)": necesidad de aprender para colaborar en la crianza los primeros días; "El lugar que le pertenece al padre": desde la perspectiva de padre y madre, sintetizaron las demandas educativas de preparación antenatal. La experiencia vivida fue resumida en cuatro grandes categorías: "Junto a ella y para ella": la vivencia de los padres relacionada al proceso de parto; "Cara a cara": la vivencia de los padres relacionada al primer encuentro con su hijo(a); "El primer contacto físico con el hijo(a)": el momento clave del proceso; El efecto del primer contacto padre hijo(a) sobre la vivencia del cuidado y la crianza de los primeros días. **Conclusión:** los padres que reciben una preparación antenatal participativa, pueden sentir que han conquistado su lugar en el nacimiento. Ayuda y soporte para su pareja, y principalmente vivir la experiencia personal en su rol de padre en el primer encuentro con su hijo(a) constituyen los significados que los padres atribuyen a ese momento.

PALABRAS-CLAVES: Relación padre-hijo. Nacimiento. Contacto precoz. Intervención educativa. Promoción de Salud.

Uribe-Torres C. "Action research: educational intervention to promote early father-child contact in childbirth" [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

ABSTRACT

Introduction: Current initiatives have promoted a comprehensive mother-child centered care during childbirth. This has been done with the aim to achieve a safe care with high quality outcomes. During the last decade, there is an increasing challenge to involve male parents during childbirth, so they can bond with their newborns. The standard childbirth care acts in a hegemonic manner, where fathers have little or nil preparation for the process. This could bring stressful and ambivalent situations for the emotional wellbeing of male parents. **Objectives:** To implement an educational and participatory intervention to promote early contact between father and child at childbirth. To know the living experience of male parents who had early contact with their newborns. **Methodology:** A qualitative study was conducted, based on a reflective and critical paradigm and using an action research method. Twelve male and eleven female parents were involved at this stage. Participants were from two healthcare services, both part of the same healthcare network that served both public and private healthcare users. The exploratory stage included focus groups to understand education needs of parents. After this phase, participants participated in three to four educational sessions that focused on male parents' participation during childbirth (including labor, delivery and puerperal period). The next stage included open-ended interviews with eight male participants and their partners. These interviews took place after birth and focused on the living experience of childbirth. **Results:** Seven statements synthesized the prenatal education needs of the group: "Alert to feel it": parents' intention to establish contact with their newborns from prenatal period; "An unknown world": parents' needs to know more about childbirth; "I want to feel my child": desire to have physical contact at childbirth; "Touch the child, a difficult task: barriers from their point of view; "How to hold the child": the need for training when touching their newborns; "How to take care of the child": the need to learn how to collaborate during the first days after birth; "The father's place": from male and female parents' perspective. The living experience was summarized in four themes: "Next to her and for her": the experience of fathers during childbirth; "Face to face": the experience related to the first encounter with the child; "The first physical contact": a key step in the process; "The effect of the first contact": on the care and parenting during the first days. **Conclusion:** parents who received the prenatal participatory preparation can achieve their place during childbirth. Parents can support and help their partners and they can experience their own role during the first encounter with their newborns. These are the most significant outcomes for the male parents.

KEYWORDS: Father-child relationship. Childbirth. Early contact. Educational intervention. Health promotion.

Uribe Torres C. "Pesquisa-ação: intervenção educativa para a promoção do contato precoce pai-filho no contexto do nascimento" [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

RESUMO

Introdução: As iniciativas atuais de cuidado têm impulsionado a recuperação do processo de nascimento a partir de uma perspectiva compreensiva e centrada nas necessidades da mãe e de seu filho(a), para alcançar uma maternidade segura e com indicadores de qualidade. Para esta última década o desafio consiste na integração e participação do pai no nascimento e nas ações de promoção e vinculação com o filho(a) recém nascido(a), de forma participativa. O atual modelo de atenção que impõe as práticas de participação do pai de forma hegemônica, sem preparação prévia, pode gerar situações de estresse e ambivalência emocional.

Objetivos: Implementar uma intervenção participativa de promoção do contato precoce pai-filho no nascimento e explorar as experiências vividas. **Metodologia:**

Na primeira etapa foi desenvolvido um desenho de pesquisa qualitativo baseado no paradigma crítico-reflexivo, por meio da metodologia de pesquisa-ação. Participaram doze pais e onze esposas grávidas, que pertenciam a dois grupos distintos de usuários de uma mesma rede institucional de saúde que incluía os sistemas de atenção público e privado. A fase exploratória foi desenvolvida por meio de grupos focais para identificar as necessidades educativas dos homens em seus papéis enquanto pais durante o nascimento e o período posterior ao parto. Em uma segunda etapa foram realizadas entrevistas em profundidade, no período pós-parto, com oito pais e suas esposas, com a finalidade de obter dados relativos às experiências vividas no momento do nascimento. **Resultados:** As sete assertivas:

"Atento para poder senti-lo": intenção dos pais de viver a vinculação com o filho(a) desde o período da gestação; "Um mundo desconhecido": necessidades dos pais de se aproximar do processo de parto; "Quero sentir meu filho(a)": expectativa de poder realizar contato; "Como pegar o meu filho(a)": necessidade dos pais de treinamento para manipular seu filho recém-nascido(a); "Como cuidar do meu filho(a)": necessidade de aprender a colaborar com o cuidado da criança nos primeiros dias; "O lugar que pertence ao pai": nas perspectivas de pais e mães, sintetizam as demandas educativas de preparo pré-natal. As experiências vividas foram resumidas em quatro grandes categorias: "Junto a ela e para ela": a vivência dos pais relacionada ao processo de parto; "Cara a cara": a vivência dos pais relacionada ao primeiro encontro com o filho(a); O primeiro contato físico com o filho(a): o momento chave do processo; e os "Efeitos do primeiro contato pai filho(a) sobre a vivência do cuidado da criança nos primeiros dias. **Conclusão:** Os pais que receberam uma preparação pré-natal participativa puderam sentir que conquistaram o seu lugar no nascimento. Ajuda e suporte para a parceira, e principalmente viver a experiência pessoal em seu papel de pai no primeiro encontro com seu filho(a), constituíram os significados que os pais atribuíram a este momento.

PALAVRAS-CHAVE: Relação pai-filho. Nascimento. Contato precoce. Intervenção educativa. Promoção da Saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Matriz de clasificación socioeconómica de los hogares de Chile.....	39
Figura 2- Etapas del estudio y obtención de resultados	56
Figura 3 - Flujograma de planificación de intervención educativa para CSCA y HCUC	72

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1 - Síntesis de los tres momentos de la recolección de información en el proceso de IA.....	46
Cuadro 2 - Fases de análisis temático para la etapa del proceso de IA	49
Cuadro 3 - Etapas y fases del estudio.....	51
Cuadro 4 - Estructura de las sesiones educativas según los temas generativos 1º y 2º subgrupo CSCA.....	73
Cuadro 5 - Estructura de las sesiones educativas según los temas generativos 3º y 4º subgrupo HCUC	74
Cuadro 6 – Síntesis de la evaluación personal y sumativa del proceso de IA	86
Cuadro 7 - Categorización en dos niveles de la experiencia vivida desde la perspectiva de los padres	92
Cuadro 8 - Categorización por niveles de la experiencia vivida por los padres desde la perspectiva de las mujeres	112

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 – Características de las parejas que compartieron la experiencia del nacimiento... 48
Tabla 2 - Participantes por grupo y características sociodemográficas..... 58

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

CASR	Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río
ChCC	Chile Crece Contigo
CECMedUC	Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina PUC
CSCA	Clínica San Carlos de Apoquindo
FONASA	Fondo Nacional de Salud
FONDEF	Fondo de Fomento al Desarrollo Científico y Tecnológico
GF	Grupo focal
HCUC	Hospital Clínico UC
IA	Investigación Acción
ISAPRE	Instituciones de Salud Previsional
MASIP	Modalidad de asistencia integral del parto
PA	Pedagogía de la Autonomía
PAD	Plan asociado al diagnóstico (beneficio de un bono de FONASA)
SSMSO	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
RSUCCh	Red de Salud UC-Christus
3D	Tres dimensiones

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	17
1 INTRODUCCIÓN	21
1.1 REFERENCIAL TEÓRICO: PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL AMBITO DEL NACIMIENTO Y PARTICIPACIÓN PATERNA	24
1.1.1 Políticas de inclusión del padre en el proceso de nacimiento y la crianza	25
1.2 ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO PADRE E HIJO	27
1.3 PARTICIPACIÓN PATERNA EN LA PREPARACIÓN ANTENATAL	29
2 INTERROGANTES Y OBJETIVOS	32
2.1 INTERROGANTES	32
2.2 OBJETIVOS	32
2.2.1 OBJETIVO GENERAL	32
2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
3 METODOLOGÍA	35
3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA	35
3.1.1 Proceso de Investigación Acción: experiencia preparatoria antenatal....	35
3.1.2 Proceso de cierre individual: conocimiento de la experiencia vivida	37
3.2 EL CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.2.1 El escenario del estudio	37
3.2.2 Participantes del estudio	39
3.3 TRAYECTORIA METODOLÓGICA	41
3.3.1 Recolección de la información por medio del proceso de IA	41
3.3.1.1 Fase exploratoria y grupos focales	42
3.3.1.2 Fase de intervención y sesiones educativas por medio de talleres	44
3.3.1.3 Fase de cierre y evaluación	45
3.3.2 Recolección de la información por medio de entrevistas abiertas en profundidad	47
3.3.3 Análisis de los datos y de la información	48
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	52
3.4.1 Respecto al valor social	52
3.4.2 Principios de protección a los participantes	53
3.4.3 Validez científica	53
4 RESULTADOS	56
4.1 SITUACIÓN DE LA REALIDAD DE LOS PARTICIPANTES	57
4.1.1 Características sociodemográficas de los participantes varones	57
4.1.2 Significados atribuidos a la participación paterna en el nacimiento	58
4.1.2.1 Participar es estar ahí para ella: deseo de estar ahí como acompañante y como soporte para la mujer	59
4.1.2.2 Participar del encuentro con el hijo(a): el sentido de vivir ese momento imperdible....	60
4.1.2.3 Presencia activa del padre: deseo de las mujeres de estar acompañadas por la pareja	61

4.1.2.4	Participar es vincularse con el hijo(a): desde la perspectiva de las madres.....	62
4.1.3	Temas generativos y sus relaciones con las demandas educativas.....	63
4.1.3.1	“Atento para poder sentirlo:” intención de los padres de vivir la vinculación con su hijo(a) desde el período de la gestación	63
4.1.3.2	“Un mundo desconocido”: necesidad de los padres de conocer más acerca del proceso de parto	65
4.1.3.3	“Quiero sentir a mi hijo(a)” expectativa de poder realizar contacto físico al momento del nacimiento.....	66
4.1.3.4	“Contacto con el hijo, una cosa difícil”: barreras percibidas por los padres.....	67
4.1.3.5	“Cómo tomar a mi hijo(a)”: necesidad de los padres de entrenamiento para manipular a su recién nacido(a).....	68
4.1.3.6	“Cómo cuidar de mi hijo(a)”: necesidad de aprender para colaborar en la crianza los primeros días.....	69
4.1.3.7	El lugar que le pertenece al padre: desde la perspectiva de padre y madre	70
4.2	PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA	70
4.2.1	Planificación de la intervención y las sesiones educativas	70
4.2.2	Talleres como metodología de intervención educativa	75
4.2.2.1	Primera sesión de taller – Vinculación antenatal madre, padre e hijo(a)	76
4.2.2.2	Segunda sesión de taller – Conocimiento sobre el proceso de parto y la presencia activa del padre	78
4.2.2.3	Tercera sesión de taller – Preparación para el primer contacto con el hijo(a)	81
4.2.2.4	Cuarta sesión de taller – Entrenamiento paterno para el inicio de la crianza	84
4.3	EVALUACIÓN SUMATIVA DEL PROCESO DE IA.....	85
4.3.1	Perspectiva de los participantes	87
4.3.1.1	Evaluación y su relación con la actitud percibida para enfrentar el nacimiento	87
4.3.1.2	Evaluación y percepción de herramientas y habilidades adquiridas por los padres.	87
4.3.1.3	Evaluación y su relación con expectativas respecto al equipo de salud	88
4.3.1.4	Evaluación y la percepción de lo positivo del proceso de preparación.....	89
4.3.1.5	Evaluación y su relación con aspectos que debían mejorar	89
4.3.2	Perspectiva de los investigadores	90
4.4	EXPERIENCIA DEL PROCESO DE PARTO Y NACIMIENTO VIVIDA POR LOS PADRES.....	91
4.4.1	“Junto a ella y para ella”: la vivencia de los padres relacionada al proceso de parto	93
4.4.1.1	El desempeño de un rol activo y colaborativo	93
4.4.1.2	El acompañamiento en la dimensión física y emocional.....	94
4.4.1.3	Sentimiento de impotencia al no poder hacer más	94
4.4.1.4	Participación paterna dependiente de la acogida del equipo de salud	94
4.4.2	Cara a cara: la vivencia de los padres relacionada al primer encuentro con su hijo(a).....	96
4.4.2.1	El momento del nacimiento y la vivencia de emociones intensas	96

4.4.2.2	Vulnerabilidad y temor: emociones que se disipan en presencia del llanto del hijo(a).....	98
4.4.3	El primer contacto físico con el hijo(a): el momento clave del proceso...	98
4.4.3.1	Tocar y cargar: la primera manifestación innata de afecto hacia el hijo(a)	99
4.4.3.2	El momento clave de la conexión entre padre e hijo(a): el encuentro piel con piel	99
4.4.3.3	El contacto piel a piel y sus sensaciones: la emoción más fuerte del primer encuentro padre hijo(a)	100
4.4.3.4	El contacto piel a piel padre hijo(a): fuente de beneficios para su hijo(a).....	102
4.4.3.5	El contacto piel a piel y la comunicación padre hijo(a)	103
4.4.3.6	Significados atribuidos por los padres al momento del contacto	103
4.4.4	El efecto del primer contacto padre hijo(a) sobre la vivencia del cuidado y la crianza de los primeros días.....	105
4.4.4.1	El cuidado del hijo(a) recién nacido(a): un aprendizaje progresivo	105
4.4.4.2	Conocer al hijo(a) para atender sus necesidades.....	106
4.4.4.3	La complicidad generada con los cuidados del hijo(a)	108
4.4.4.4	El retorno a casa: vivencia que no es siempre color de rosa.....	109
4.4.4.5	El cuidado del hijo(a): responsabilidad que es vivida por gusto.....	110
4.4.4.6	Espacios de tiempo disponibles para la crianza	111
4.4.5	La experiencia de la participación paterna desde la perspectiva de las madres.	112
4.4.5.1	Beneficios para la madre y el hijo(a) generados por la participación paterna.....	113
4.4.5.2	Percepciones sobre la participación paterna en el momento del nacimiento.....	114
4.4.5.3	Significados atribuidos al momento del contacto padre hijo(a)	115
4.4.5.4	Valoración de la participación paterna en el nacimiento como beneficio para la crianza.....	116
4.4.6	La preparación antenatal de los varones y el resultado de la experiencia vivida en el nacimiento	117
4.4.6.1	Percepción paterna del beneficio de la preparación antenatal en el proceso de nacimiento.....	118
4.4.6.2	Percepción materna del beneficio de la preparación antenatal en el proceso de nacimiento.....	119
5	DISCUSIÓN	122
5.1	DEMANDAS PATERNAS DE PREPARACIÓN PARA EL NACIMIENTO ...	124
5.2	ACOGIDA PROFESIONAL para la participación paterna	128
5.3	EL NACIMIENTO Y EL MOMENTO CLAVE EN EL PROCESO DE PATERNIDAD.....	131
6	CONSIDERACIONES FINALES.....	136
6.1	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	139
7	REFERENCIAS	142
	APÉNDICES.....	149
	ANEXOS	162

Presentación

PRESENTACIÓN

En mi calidad de enfermera matrona y docente del departamento de Salud de la Mujer de la Escuela de Enfermería de la PUC, he dedicado gran parte de vida laboral a formar enfermeras matronas desde hace 20 años. Mi área de desarrollo en docencia ha correspondido al cuidado de la mujer durante su proceso reproductivo, específicamente durante el nacimiento, el que ha sufrido algunos giros debido al contexto socio demográfico de esa época.

En los años 90, en un momento demográfico cuya tasa de natalidad era de 17 a 18/1000 habitantes, en nuestros campos clínicos: del sistema público, Complejo Asistencial Sótero del Río (CASR), y nuestro hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile, hoy denominado Hospital Clínico de la Red de Salud UC-Christus, (RSUCC) la demanda de atención y la docencia se centraban principalmente en la cantidad y la seguridad. Los partos debían ser desocupados rápidamente para que ingresaran nuevas gestantes en trabajo de parto, y la asistencia misma del parto debía ser muy eficiente en términos de tiempo.

En la medida que la tasa de natalidad comienza a descender, y con la apertura de otros centros hospitalarios, tanto el CASR como el Hospital Clínico de la RSUCC, concentran la mayor frecuencia de partos de alta complejidad. De este modo, la tendencia fue a asistir todos los partos independientes del nivel de riesgo, de una manera muy medicalizada y alejada de las necesidades particulares de los usuarios. A partir de ese momento, surgieron inquietudes en el ámbito de la docencia y de la investigación de respecto de cómo mejorar la calidad de la asistencia y aportar en aspectos relacionales del cuidado a aquellos partos que no requerían de medicalización. Se crea la posibilidad de postular a un fondo concursable de la Universidad Católica para introducir el concepto de autocuidado y participación activa de la mujer durante el proceso de parto DIPUC 98-II/09CE. Este estudio de tipo experimental fue adjudicado en el año 98 y aportó en datos duros con respecto a resultados maternos y perinatales. No obstante, agregó el valor de la satisfacción usuaria en una modalidad de atención participativa y en compañía de algún familiar significativo.

En forma paralela ingresé al Magister de Humanización de la Salud el que me permitió adquirir las herramientas necesarias para comprender desde la subjetividad de las personas como viven su proceso de salud. Conforme a la línea de trabajo iniciada, focalicé mi tesis de magíster en la comprensión de la experiencia de las mujeres que dan a luz en situación de conflicto con la maternidad, aportando con la humanización del cuidado en un área del proceso reproductivo en situación de pérdida afectiva.

Esta idea más adelante se amplió con la incorporación del concepto de bienestar materno de las mujeres que viven su proceso de parto en situación de normalidad, pero que podían aportar desde su experiencia de buen trato o de maltrato. El estudio correspondió a un diseño mixto cuali-cuantitativo que fue postulado a un concurso FONIS SA05I20050 de Conicyt Chile, y que permitió desarrollar y validar la Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto, desde la perspectiva subjetiva de las mujeres (2007). Actualmente, la Escala de Bienestar es utilizada en Chile y en algunos países de habla hispana, e incluso validada en Brasil a través de una tesis de magíster de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo.

Esta última investigación dio pie para continuar desarrollando junto a un equipo interdisciplinario la línea del cuidado humanizado e integral. El importante logro de este recorrido fue la adjudicación de un proyecto del Fondo de Fomento al Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDEF), el que fue adjudicado en el año 2008 y finalizó en noviembre del 2012.

El proyecto FONDEF D07I1046 corresponde al diseño e implementación de un sistema de asistencia integral del nacimiento en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente en el CASR. La modalidad de asistencia integral del parto (MASIP) fue desarrollada para el cuidado continuo de las mujeres de bajo riesgo obstétrico que participan de manera conjunta con la familia en todo el proceso de parto. Se basa en tres pilares fundamentales: cuidado continuo y personalizado, participación familiar permanente y hospitalización abreviada (24 horas postparto), con cuidado profesional domiciliario.

El camino recorrido en esta línea de investigación ha tenido finalmente dos propósitos fundamentales. El primero se relaciona con el aporte social, cuyo beneficio directo es para las usuarias del sistema público de atención, con marcadas

desigualdades con respecto al área privada. El segundo corresponde al compromiso de integración de la docencia y la investigación “Enseñar lo que se investiga”.

Con la posibilidad de continuar con mi formación académica en el Doctorado DINTER USP-PUC, me sentí profundamente motivada a continuar con el recorrido de la investigación en la comprensión y fomento del nacimiento integral y humanizado. El desafío fue comprender el fenómeno desde su globalidad, en el que además de potenciar las competencias maternas, consideraría al padre como actor y participante activo en su rol de acompañante y de padre. Asimismo, esta tesis de doctorado pretendió aportar en un sistema mixto de salud, en la Red De Salud de la PUC, donde se visualizaba la participación paterna en el nacimiento desde dos escenarios socio económico.

Introducción

1 INTRODUCCIÓN

Los esfuerzos en las estas dos últimas décadas se han focalizado en recuperar la esencia del cuidado, aquel centrado en las necesidades de la mujer y el recién nacido. Asimismo, mejorar la salud de la población y el desarrollo de lazos familiares saludables desde el ámbito de la humanización del cuidado. Este término de humanización del cuidado fue definido por primera vez en la Conferencia Internacional de Humanización del Nacimiento en la Declaración de Ceará (1).

De la comunión de ambos enfoques resulta la visión integral de un proceso de nacimiento que se lleva a cabo mediante la participación activa de las usuarias, la compañía social durante el proceso de nacimiento, y a la relevancia del contacto precoz madre-hijo. Desde el ámbito de la investigación, este último ha sido uno de los más abordados desde la perspectiva cuali y cuantitativa (2), (3), destacando tanto el beneficio para la salud del recién nacido, como el aporte en lo que se refiere a la práctica humanizadora del cuidado (2), (4), (5)

En esta misma línea de los énfasis, la compañía social de un significativo durante el proceso de nacimiento ha sido otro de los focos desarrollados por las iniciativas de parto integral y humanizado (WHO, 1985), principalmente en calidad de soporte físico y social para la mujer (6). No cabe duda, y así lo revela la literatura, que el padre como acompañante es un pilar importante para el desarrollo de un parto fisiológico y para la satisfacción de la madre (7). Sin embargo, existe muy poca literatura actual que demuestre beneficios directos sobre el bienestar del propio padre, derivado de su experiencia personal como “actor” durante el nacimiento (8).

Mucho de lo que existe actualmente corresponde a experiencias negativas en el padre (9,10) o efectos indeseados en la madres. Esto se ha abordado principalmente desde dos vías de cuestionamientos y discusión. La primera y ya conocida corresponde al aporte que otorga a la mujer desde el ámbito del bienestar, pero que muchas veces puede estar asociado a ansiedad y estrés que produce la presencia del padre en la madre (11). Otra fuente de discusión puede ser el análisis que se hace de la presencia paterna según el enfoque de género donde aparece fuertemente el rol de la paternidad (12) en contrapunto con la masculinidad (9,13) No obstante, existe poca evidencia de experiencias paternas positivas relacionadas

con los roles y vivencias compartidas entre el padre y la madre. Por otro lado, se ha reportado de parte de los profesionales, escasa consideración y valoración del rol que puede asumir el padre durante el nacimiento (14–16). El padre, más que vivir una experiencia propia y personal durante el embarazo, parto y posparto se le considera como un actor despersonalizado y marginado del proceso (6), lo que se acentúa en el momento del nacimiento, con un rol indefinido y con acciones poco relevantes para la contribución en el proceso de parto (17).

Algunos enfoques teóricos respecto del proceso de paternidad, se explican a partir de la participación paterna desde el momento del embarazo, hasta los cuidados del hijo en el periodo del post parto (18); (19); e incluso enmarcados en estudios cualitativos, el sentido que asignan a la vivencia, como un gran cambio en sus vidas (20).

La propuesta de algunos autores es trabajar la despersonalización y los roles masculinos durante el nacimiento, de una forma distinta a como se apoya a la construcción de la maternidad (9). De esta forma, han surgido investigaciones cualitativas para levantar los fenómenos personales de los padres varones durante el nacimiento de sus hijos. Estos se han focalizado en el significado atribuido por los padres a la experiencia de presenciar y participar en el nacimiento, su relación con la paternidad y la conexión con el proceso de nacimiento (21); (6).

Si bien es cierto, la importancia de la preparación de los padres varones ha sido relevada desde la utilidad para procurar el bienestar de las mujeres en el proceso (6); (8), hoy en día, según investigaciones más recientes se concluye acerca de lo importante de incluir las necesidades de los propios padres. Del mismo modo, el impacto que tienen las intervenciones de apoyo que otorga el profesional en los temas de paternidad y sexualidad (6); (19); (8).

Algunos autores señalan que esta participación más activa del padre sea en base a una preparación previa durante el embarazo (15); (22); (23); (19). Los hallazgos muestran una necesidad clara de los padres de conocer más de cerca del proceso de nacimiento. Los temores y sentimientos de ambivalencia de querer pero no sentirse capaces de presenciar el parto, son elementos que dificultan su participación (21); (15); (22); (19). El escenario clínico donde se desarrolla el nacimiento, para algunos acompañantes es completamente desconocido (15); (19), para otros, el desconocimiento es el no saber cómo asumir los roles de acompañante (24). En condiciones preparatorias durante la etapa prenatal, los

padres sienten la calma y seguridad para participar de forma activa (21). Incluso, padres que no tuvieron preparación formal, movilizaron sus motivaciones hacia la búsqueda informal para aumentar el conocimiento y las habilidades para cumplir el rol de participante activo (22).

Esta mirada debiera parecer lógica para las iniciativas de un nacimiento integral. Sin embargo, poco se ha valorado la importancia de incluir de manera particular actividades de preparación para el fomento de la vinculación y contacto precoz del padre con su recién nacido (19,21). Lo existente, se refiere a los beneficios para el bienestar y salud del recién nacido, más que lo que pudiese producir en la vinculación afectiva con su padre (25); (26)

En Chile, el escenario de participación del padre durante el nacimiento ha sido deficientemente trabajado (18). La encuesta sobre masculinidad y paternidad, único estudio poblacional que ha abarcado tres grandes ciudades de Chile, refiere un porcentaje de participación paterna de no más del cincuenta por ciento a nivel de sistema público. Del resto de los padres, muchos de ellos estaban presente pero en la sala de espera, y otros incluso, fuera del hospital.

Desde hace alguna década atrás comenzaron a ser aplicadas las políticas nacionales e internacionales del parto humanizado y respetado, en las que la presencia del padre se considera un aspecto fundamental. Sin embargo, en Chile las políticas no han sido completamente consideradas. En el año 2009 entró en vigencia una ley de protección para la primera infancia “Protección Integral de la Primera Infancia Chile Crece Contigo” (ChCC), que promueve las prácticas de promoción de la salud en el proceso de embarazo, parto y crianza durante la infancia (27). No obstante el espíritu de la ley, esta no consideró explícitamente la integración efectiva y preparada del padre, tampoco explicitó el sentido claro de la participación (28). En efecto, actualmente, el cumplimiento de la ley se reduce a garantizar los estándares mínimos de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

Esto aunque contradictorio se comprende, dado que la Política del ChCC evalúa anualmente el cumplimiento de las metas a través de los registros, pero no puede evaluar la calidad de las prácticas exigidas.

La responsabilidad del profesional apunta entonces a asegurar el cumplimiento de las metas, pero agregando un sentido relevante a la presencia del acompañante significativo, y promoviendo que cuando exista el padre del niño(a), sea éste el que ocupe el lugar de significativo.

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO: PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO DEL NACIMIENTO Y PARTICIPACIÓN PATERNA

Desde hace tres décadas, aproximadamente, a partir de la Declaración de Fortaleza de 1985 se ha intentado recobrar la naturaleza del nacimiento en el ámbito del respeto y de su entorno social (29). En un principio se formularon recomendaciones tendientes a reposicionar el proceso en un contexto participativo, centrado en el bienestar materno, y en el fortalecimiento del vínculo madre e hijo(a) a lo largo del embarazo y nacimiento (29). Posteriormente surgió de manera explícita la participación del hombre en el proceso reproductivo de la mujer, participando desde la planificación del embarazo hasta el acompañamiento en el proceso de parto (30).

Hoy en día se cuenta con una postura clara y actualizada de recomendación del cuidado en el proceso de parto y nacimiento, con la tendencia a la maternidad segura y saludable. La recomendación número 12 se refiere al acompañamiento social continuo, que a pesar de no explicitar únicamente al padre, lo menciona como parte de lo recomendado (31). Las recomendaciones globales señaladas anteriormente corresponden a iniciativas para promover la maternidad segura. Sin embargo, aun no existe de parte de la Organización Mundial de la Salud, la recomendación que vaya en beneficio directo para el bienestar del padre.

En Chile desde principios de la década del dos mil, comenzaron las primeras iniciativas para la promoción del proceso de parto personalizado y seguro. Esto surgió a partir de experiencias aisladas de investigaciones que fueron dando cuerpo a una tendencia nacional de intervención con el fin de alcanzar los estándares de seguridad y calidad en el proceso de parto y nacimiento.

Por una parte se contaba ya con las recomendaciones para el parto respetado y sus lineamientos globales y por otro lado se hacía necesario reflexionar acerca de las políticas a nivel local nacional.

Es así como en el año 2006, fue convocada y constituida la Comisión Asesora de la Presidencia, conformada por un cuerpo de profesionales de distintas disciplinas involucrados con la protección del niño. Se consideró en ese momento que la etapa del embarazo, parto y primer mes de vida eran etapas del desarrollo y crecimiento elementales y determinantes para el desarrollo del niño(a) (32). El trabajo realizado por esta comisión dio pie para implementar el Programa de

Protección Integral a la Primera Infancia ChCC, en el año 2007. A partir de esa fecha y contando con un amplio reconocimiento de la UNESCO, se llevaron a cabo las primeras iniciativas de transferencia hacia otros países de la región. Con posterioridad se constituyó en la actual ley del ChCC (27). Esta incluye de manera explícita la incorporación del padre en el proceso reproductivo y en el proceso de crianza de cero a cuatro años de vida. Sin embargo, nuevamente se releva la importancia del padre sólo en beneficio de la salud y bienestar de su hijo(a).

En el ámbito de la promoción de salud en esta etapa de vida se hace imprescindible considerar en este complejo sistema la salud, el bienestar del padre y el desarrollo de la paternidad saludable.

1.1.1 Políticas de inclusión del padre en el proceso de nacimiento y la crianza

Desde hace un par de décadas se ha observado un creciente desarrollo en Chile de iniciativas que promueven el parto integral y personalizado, cuyo foco de la “humanización” es recobrar la naturaleza social y afectiva (33). Esta se ha ido perdiendo con el modelo biomédico de carácter hegemónico, prevalente del siglo pasado. Sin embargo, la atención se ha centrado principalmente en la participación activa de la madre y vinculación con su hijo(a). El padre en el escenario del parto ha quedado nuevamente postergado e invisible, dado que el proceso de parto se ha considerado un proceso corporal y fisiológico inherente a la mujer (34), lo que no justifica que permanezca aún excluido del escenario del nacimiento.

La inclusión del padre como agente activo durante el nacimiento, se ha ido instalando lentamente. Es en esta última década en que ha tomado más fuerza pero con un sentido poco claro respecto de su rol paterno (35).

Si bien los hombres están cada vez más interesados en participar en la paternidad, todavía su desempeño está focalizado en roles de actividad lúdica, recreativa y en el apoyo en tareas escolares (35). Independiente de que tipo de familia se trate, la evidencia confirma que una presencia activa de los padres hombres y la co responsabilidad con la mujer, impacta positivamente en el desarrollo psicosocial de sus hijo(as) (12).

¿Cuándo debiese incorporarse activamente el padre en el desarrollo de los hijo(as)?, esta interrogante carece de suficiente literatura para ser respondida. No

obstante, investigadores en el área de la paternidad en Chile, han señalado que el padre debiese estar presente e involucrado en el cuidado desde el momento del nacimiento, ya que con esto se determinan las primeras conductas de apego y con ello mejor resultado en la vinculación y la crianza (18). Enmarcada también en la Política de ChCC, se han realizado recomendaciones específicas para la etapa prenatal, posnatal y de los cero a los cinco años de vida del niño(a).

El tiempo cero, en las recomendaciones, incluye la presencia del padre en el nacimiento. De esta forma para dar respuesta al cumplimiento de la ley, los hospitales públicos han desarrollado distintas estrategias para cumplir con esta exigencia. Cabe destacar que los registros de los hospitales públicos son realizados cuando existe **presencia del padre** en el parto (en el parto de manera intermitente y durante el periodo expulsivo); asimismo, cuando se efectúa contacto precoz madre e hijo, aunque éste considere tiempos inferiores a los recomendados. Pese a la existencia de registros no es posible determinar la presencia real del padre como acompañante ya que para la evaluación del Programa sólo se considera el ingreso y acompañamiento de cualquier persona significativa para la madre (28).

No obstante lo anterior, las definiciones de participación del padre en todo el proceso y como esto se ha ido concretando en Chile, se ha detallado en el estudio nacional que forma parte de un estudio multicéntrico a nivel regional de Sudamérica (35). Según los autores, en Chile el padre continúa teniendo una baja participación en el nacimiento. Pese a que la evaluación de la implementación del ChCC reportó un 93% de presencia de la persona significativa para la mujer en el momento del parto (28), el estudio poblacional de Aguayo señala que el padre estuvo presente sólo en una proporción del 50%. De esa baja participación destacó un mayor porcentaje de padres con un nivel educacional mayor, y de edad entre los dieciocho y veinticuatro años (la población más joven de los padres). Esto podría deberse a la distinta definición de acompañante que tienen ambos estudios. Uno se enfoca en la presencia de cualquier acompañante significativo y el otro sólo considera al padre.

Actualmente, dependiendo de las modalidades imperantes de la atención del parto, se pueden percibir diversas formas de participación del padre en el momento del parto.

En el actual modelo MASIP, implementado en un hospital público de Santiago, se ha incluido la participación activa del padre y la implementación de algunas prácticas tendientes a fortalecer el vínculo padre e hijo(a).

Esta intervención se ha realizado desde una perspectiva hegemónica y directiva, asumiendo sólo los potenciales beneficios de estas prácticas, sin considerar cuán preparados ingresan los padres a esta modalidad de asistencia. Sin embargo, la percepción de los padres y madres que viven la experiencia del nacimiento en esta modalidad personalizada, aun cuando no exista preparación, es que el padre participa asumiendo los roles de acompañante, de padre y viviendo su propia experiencia de nacimiento (36).

1.2 ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO PADRE E HIJO

El desarrollo de los procesos de vinculación en los adultos se podría fundamentar desde la teoría del apego, sin embargo, este enfoque podría inducir a confusión. La teoría del apego iniciada por Bowlby en el año 1969, explica de una manera unidireccional cómo el recién nacido humano va desarrollando la conexión emocional con su madre, su padre o la figura de cuidador primario que está presente en su entorno (37).

Esta teoría descrita por el psiquiatra infantil ha contribuido a mejorar la comprensión de los procesos relacionales, aspectos de la personalidad y las diferencias individuales de los adultos, desde la clasificación teórica del tipo de apego (el que se determina durante los primeros días de vida) (37). Esta visión fue complementada por los tres tipos de patrones de apego, más frecuentes, planteados por Ainsworth en 1991, los que dependían directamente de la sensibilidad de la madre a las peticiones del niño. El niño con patrón de apego seguro era aquel que mostraba alegría y seguridad al momento que exploraba en presencia de la madre; el niño con apego inseguro, el que aun estando en brazos de su madre lloraba frecuentemente; el niño con patrón evitativo que parecía no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia su madre (38).

Si bien es cierto, esta teoría es ampliamente utilizada para fundamentar el proceso de apego en los niños, no lo puede hacer con la conducta del padre. Con la teoría del apego no se podría explicar directamente cómo el padre se contacta precozmente con su hijo(a), ya que la teoría apunta al desarrollo del comportamiento relacional del niño para con su padre. Sin embargo, desde la misma teoría del apego de Bowlby complementando las afirmaciones posteriores de Ainsworth, podría

explicarse una relación conductual entre el tipo de apego establecido en la primera infancia y los patrones de vinculación en la edad adulta (37). Por otra parte, la representación mental de los padres sobre su propia experiencia de apego en la infancia, puede condicionar la forma que se desarrolle el contacto precoz con su hijo(a) (38).

Desde la perspectiva de la respuesta hormonal, podría también explicarse cómo en los varones que viven la situación de embarazo de sus parejas muy de cerca, pueden manifestarse conductas particulares de naturaleza afectiva con el hijo(a). Sin embargo, estos planteamientos se basan en antecedentes empíricos, más que en la formulación de una teoría (18). Los autores han señalado que la actividad hormonal en el padre puede sufrir cambios durante la etapa gestacional de la madre. La testosterona por ejemplo, disminuye de las concentraciones normales provocando posiblemente la actitud de ternura de algunos de ellos. Del mismo modo, ocurre con las variaciones en los niveles de cortisol y prolactina. La primera hormona podría estar relacionado con la actitud de alerta en el momento del parto; la segunda, relacionada con la tendencia a la ternura que los padres demuestran con los recién nacidos.

Los varones, en estrecho contacto con la mujer embarazada, pueden desencadenar cambios hormonales que inducen el desarrollo de la paternidad (39). Estos padres se mostrarían más sensibles y proclives al contacto con su recién nacido(a) durante el nacimiento (18).

Uno de los factores predictores de conductas de paternidad adecuadas y apego del recién nacido con el padre, es su presencia en el nacimiento, y posteriormente el contacto físico entre ambos (40)

Los patrones hormonales descritos en los padres que acompañan en la gestación y durante el nacimiento, sugieren que esta dinámica de respuesta hormonal jugaría un rol importante en la inclinación espontánea del padre a contactarse, acariciar y cuidar al hijo(a) (39).

Otro de los elementos hormonales que determinan las relaciones de enamoramiento entre los seres humanos es la oxitocina. Los estudios señalan que la oxitocina proporciona el sustrato neurohormonal de apego parental, romántico, y filial en los humanos (41). Esto sugiere que los comportamientos de encantamiento y enamoramiento entre los seres humanos pueden variar según la concentración de oxitocina. A partir de este supuesto los investigadores infieren que la terapia de

utilización de oxitocina exógena podría favorecer los procesos relacionales entre las parejas, y del mismo modo, el proceso de apego entre el cuidador primario y el niño (41). Otro estudio del mismo equipo de investigadores demostró que niveles de oxitocina medidos en madres y padres durante la primera semana de vida del hijo(a) fueron similares entre madre y padre. Asimismo, demostró que los niveles maternos y paternos experimentaban variaciones según el estilo de contacto que establecían con sus hijos. Los niveles de oxitocina en las mujeres variaron cuando realizaban expresiones de afecto con sus recién nacidos, mientras que en los padres los niveles aumentaron cuando hacían contacto directo con sus hijos por medio del tacto (42).

1.3 PARTICIPACIÓN PATERNA EN LA PREPARACIÓN ANTENATAL

A mediados del siglo XX, comienza en Europa la preparación antenatal de embarazadas para el parto, siendo Suecia uno de los primeros en establecerlos como política de salud.

En el año 1995 y a partir de en la International Conference on Population and Development se realizaron importantes recomendaciones para la inclusión de varón en el proceso reproductivo de la mujer (43).

A fines del siglo XX el padre ya era incluido como un actor importante en el acompañamiento de las madres en su proceso reproductivo. Sin embargo, el momento del inicio de los padres en la preparación antenatal no estaba claro.

En Chile pareciera ser que la política que impulsó a los padres varones a participar de la educación prenatal fue el sistema ChCC. A principios de esta década derivado de este último se creó el Programa “Nadie es Perfecto”, taller para preparar a los padres en habilidades parentales para la crianza de niños entre cero y cinco años. Consiste en una serie de talleres presenciales dirigidos a ambos padres y destinados a compartir experiencias de la crianza. El taller además de su forma presencial se encuentra disponible en formato electrónico con las recomendaciones en todas sus etapa (44).

Cabe mencionar que aun cuando esta alternativa se encuentra disponible para todo público por dos vías, existe una muy baja adherencia de parte de los padres varones. Esto pareciera tener una directa relación con la falta de presencia a

los controles prenatales, reportándose un 29% de asistencia del padre a dicho control (35).

La razón por la que los padres no muestran adherencia a los procesos educativos relacionados con el nacimiento y del mismo modo, son muy críticos con la educación prenatal disponible (45), puede deberse a que las metodologías utilizadas no sean las adecuadas.

Desde el marco referencial de la Pedagogía de la Autonomía (PA) y los principios que postula Freire, es fácil pensar que una educación que implique y genere adherencia de los varones debe ser necesariamente una educación de tipo participativa. Pese a que no existe literatura suficiente respecto a resultados obtenidos de educación prenatal a padres con este enfoque, lo existente en acompañamiento a mujeres gestantes (46), apunta a que esa es la dirección correcta para una adecuada preparación prenatal.

Este enfoque pedagógico está anclado en el paradigma crítico, que se caracteriza no sólo por el hecho de explorar, obtener datos e interpretar la realidad, sino por provocar transformaciones sociales en los contextos en los que se interviene, o asimismo, resolver una problemática colectiva de una forma cooperativa y participativa (47)

El paradigma crítico, entonces, se caracteriza por ser “emancipador” ya que emplaza al individuo y participante a un proceso de reflexión y análisis sobre la problemática social en la que está inmersa, y del mismo modo, a la posibilidad de cambios que el mismo es capaz de generar (48). De este modo los padres que se encuentren desmotivados por recibir preparación, o se encuentren en una situación de exclusión o invisibilidad, la propuesta se relaciona con una preparación basada en los principios del respeto de la autonomía del participante, sin ahogar su libertad para dialogar, reflexionar y manifestar sus inquietudes y curiosidades.

La preparación requerida para promover los cambios en la actitud de los padres está lejos de lo que puede aportar la intervención de salud tradicional, en el que la educación se transfiere de forma vertical, y los participantes asumen un rol más pasivo (48).

Interrogantes y Objetivos

2 INTERROGANTES Y OBJETIVOS

2.1 INTERROGANTES

Las interrogantes que guiaron el desarrollo de este estudio fueron las siguientes:

- ¿Cuáles son las demandas por conocimiento y preparación antenatal requeridas por los padres para efectuar el contacto precoz con su hijo(a) en el nacimiento?
- ¿Cómo perciben los padres la experiencia de preparación antenatal participativa?
- ¿Cómo es vivida la experiencia de contacto precoz padre hijo(a) en el nacimiento, por aquellos padres que recibieron preparación antenatal participativa?

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar una intervención participativa con los padres de preparación para el establecimiento del contacto precoz con su hijo(a) durante el nacimiento.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explorar las demandas de conocimiento requeridas por los padres para establecer el contacto precoz con su hijo(a) durante el nacimiento.
- Identificar las facilidades y dificultades relacionadas con el contacto precoz padre hijo(a), según la perspectiva de los participantes.
- Proporcionar el apoyo requerido por los padres en su preparación para el establecimiento del contacto precoz con su hijo en el momento del parto.
- Evaluar en conjunto la preparación desarrollada con los padres.
- Conocer la experiencia relativa al proceso de preparación y vivencia del contacto precoz padre hijo(a) en el momento del nacimiento.

Metodología

3 METODOLOGÍA

Para todo el proceso de preparación antenatal participativa cuyo fin era fomentar el contacto precoz de los padres varones con su hijo(a) durante el nacimiento, y posteriormente para recoger la experiencia vivida del contacto en el nacimiento se escogieron métodos de naturaleza cualitativa. Para la primera etapa se utilizó la metodología de la Investigación Acción (IA) del paradigma crítico. La segunda etapa, el método de la entrevista abierta en profundidad para recoger la experiencia vivida, desde el paradigma interpretativo.

En su contexto general, los métodos de investigación cualitativa en salud han sido utilizados para comprender los fenómenos de salud y enfermedad en mayor profundidad. Se consideran, entre otros, los dominios relacionados con experiencias de enfermedad, necesidades de cuidado, relación profesional y usuarios (Morse, 2012), de los que se obtienen percepciones, creencias y valores, así como los significados atribuidos por los participantes a las experiencias vividas.

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA

3.1.1 Proceso de Investigación Acción: experiencia preparatoria antenatal

Para la primera etapa del estudio, en la cual era necesaria una preparación antenatal de los padres con un abordaje de tipo participativo, fue escogido el método de la IA. Este método permitiría levantar la realidad de la participación social y posteriormente, desarrollar acciones educativas en conjunto con los involucrados para superar las dificultades (49)

La IA, anclada en el paradigma crítico, tiene su origen en las ciencias sociales. En forma paulatina ha ido incorporándose en otras disciplinas como son la educación, comunicación, entre las más consideradas (49) y recientemente desarrollada, especialmente a nivel de postgrado, para abordar problemáticas en ciencias de la salud (50). Por su carácter emancipatorio y crítico posibilita a los

sujetos a examinar su realidad social, política, económica y asimismo, cultural, para obtener cambios y mejoras en los comportamientos arraigados

Es definida por (49) como

[...] um tipo de pesquisa social, com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo” (p. 20).

Pese a que la IA está asociada a diversas formas de acción colectiva para resolver problemáticas o con fines de transformación, se realiza en un determinado contexto social con un número reducido de participantes y por ende sus resultados no pueden ser generalizables (51).

La metodología de la IA ha sido aplicada con distintas finalidades, las que se ordenan a continuación, de mayor a menor según su aplicabilidad (50). Las principales aplicaciones de esta metodología son las siguientes:

- Conocer e intervenir en determinada realidad.
- Favorecer la concientización, reflexión, transformación o emancipación de los participantes.
- Articular la investigación con la acción.
- Facilitar la interacción entre investigador y participantes.

Este estudio aplica, de la IA, las cuatro finalidades mencionadas con el énfasis puesto en las dos primeras: conocer e intervenir en determinada realidad y favorecer la reflexión y la transformación de los participantes con relación a su participación en el nacimiento y en el contacto precoz que realicen con sus hijo(s) en el momento del nacimiento.

Del mismo modo, la aplicabilidad de la IA para Freire se sustenta en su argumento de que los “pobres” tienen capacidades para analizar y transformar su propia realidad (52). No obstante, el concepto de pobreza pudiera ser comprendido desde múltiples perspectivas, tales como falta de conocimiento, de reconocimiento, de participación. Independiente del origen de la problemática, este filósofo y educador considera para el proceso transformador las fases de exploración, educación y evaluación de la intervención educativa participativa (48), acorde a los lineamientos del paradigma crítico emancipatorio que se relaciona primero con la

interpretación de la realidad, posicionamiento de la realidad y la realización de las acciones individuales y colectivas (50).

3.1.2 Proceso de cierre individual: conocimiento de la experiencia vivida

Complementariamente a todo el proceso de la preparación antenatal de los padres para la promoción y realización del contacto precoz con su hijo(a), se considera la etapa de cierre individual con cada uno de los participantes voluntarios, los que junto a sus parejas, o de manera individual, acceden a compartir la experiencia vivida en el nacimiento. Cabe destacar que esta etapa se programa de manera independiente y separada de la primera (IA) ya que, aun cuando continúa con la línea de carácter cualitativa y subjetiva, se enmarca en un paradigma interpretativo, distinto a la perspectiva crítica reflexiva.

La entrevista abierta fue escogida como método de levantamiento de la información de la experiencia vivida (53). Sustentado en el paradigma interpretativo se pretende conocer, comprender e interpretar a través de la relación investigador y participante la experiencia del nacimiento a través de la narrativa que genera el encuentro, a partir de una interrogante principal que orientará el desarrollo de la entrevista (54).

3.2 EL CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 El escenario del estudio

El sistema de salud en Chile, desde fines de los años 70 y principios de los 80, ha operado bajo dos modalidades de administración. El Ministerio de Salud lidera las políticas públicas a nivel central, coordinado con los servicios de salud de las distintas áreas de la Región Metropolitana y de las otras regiones del país. La administración de prestaciones del sistema público queda en manos del Fondo Nacional de Salud (FONASA), mientras que las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), creadas en 1981, administran las prestaciones y los fondos del sistema privado (55).

Actualmente funcionan ambos sistemas en forma paralela. Un 22% de la población accede al sistema privado, mientras que el 65% accede a salud a través del sistema público. Los dos primeros quintiles, que corresponden a los de menores ingresos, concentran la mayor parte de los afiliados al sistema público.

El lugar donde se desarrolla toda la investigación corresponde a la Red de Salud UC-Christus (RSUCCh) en la ciudad de Santiago y Región Metropolitana de Chile. Esta Red de Salud se encuentra asociada a la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en la cual se desarrollan actividades asistenciales, docentes y de investigación. Al interior de la Red de Salud se consideran los dos sistemas de salud descritos en los párrafos previos, para dos zonas geográficas de la ciudad de Santiago.

El Hospital Clínico UC (HCUC) de la zona central de Santiago, atiende en una gran proporción al sistema público, al segmento de población de Nivel Socio Económico (NSE) C2 y C3, mientras que la Clínica San Carlos de Apoquindo (CSCA) del sistema privado, atiende en mayor proporción al segmento poblacional ABC1 de la zona oriente de la Capital. La distribución de los estratos según cantidad de bienes y años de educación lo muestra la Figura 1.

El lugar de captación de los participantes del estudio y el momento en que se realizó el contacto correspondió a la atención prenatal a nivel ambulatorio. El sistema privado de la Red de Salud, cuenta con las consultas médicas ambulatorias en las mismas dependencias de la CSCA, mientras que la atención prenatal de tipo pública, se distribuye en múltiples centros de atención ambulatoria en la ciudad de Santiago. Para este estudio se seleccionaron dos Centros de atención prenatal: el Centro Médico Lira y el Centro Médico San Joaquín, ambos pertenecientes a la Red Ambulatoria de Salud UC-Christus.

Figura 1- Matriz de clasificación socioeconómica de los hogares de Chile

Fuente: Adimark Investigaciones de Mercado y Opinión Pública. Disponible: http://www.adimark.cl/medios/estudios/Mapa_Socioeconomico_de_Chile.pdf

3.2.2 Participantes del estudio

La planificación del estudio contemplaba originalmente un número de 20 participantes varones de la RSUCCh para desarrollar todo el proceso de investigación. No obstante, frente a las dificultades en el reclutamiento de los varones, generalmente a causa de los horarios de jornada laboral, no fue posible alcanzar ese número de participantes. Los primeros participantes, sin embargo, en la primera sesión de los encuentros manifestaron abiertamente la solicitud de incluir en el estudio a sus parejas embarazadas, esta vez, ellas en calidad de acompañantes. En coherencia con el paradigma crítico, reflexivo y participativo que sustenta la etapa de IA de este estudio, se hicieron las consultas pertinentes y las solicitudes a los comités de ética, para modificar el protocolo respecto del tipo de participante, incluyendo además a las mujeres embarazadas como acompañantes.

En virtud de lo anterior, participaron del estudio un total de 12 varones que eran parejas de embarazadas de la RSUCCh junto a 11 mujeres que decidieron incorporarse voluntariamente. Todos firmaron previamente el documento de Consentimiento Informado (Apéndice 1- 2), de un modo presencial.

Todos los participantes cumplieron con los criterios de inclusión: edad adulta; pareja de mujer embarazada mayor de edad que se atiende en una de las dos Instituciones de la Red de Salud; cursando embarazo fisiológico, de tercer trimestre al ingreso del estudio.

Del total de los participantes, cinco correspondieron al sistema privado de la CSCA, con planes de alta cobertura de ISAPRE, con acceso a equipo médico de atención del parto y sala individualizada. De los siete participantes del HCUC, cinco eran beneficiarios de FONASA, con opción del bono de pago asociado al diagnóstico (PAD) y 2 con sistema de ISAPRE, con un plan de baja cobertura, todos con opción de médico tratante y beneficios (bono PAD) y acceso a la atención en sala compartida con otras usuarias.

La captación y el contacto de los participantes de la CSCA se llevaron a cabo en la sala de espera de la atención prenatal. La investigadora principal se responsabilizó de la invitación, la que se hizo directamente con las parejas (uno a uno); asimismo se les entregaba un folleto informativo y a los que se mostraron interesados se les solicitó el número de contacto telefónico o la dirección de correo electrónico. El periodo de invitación y de reclutamiento se llevó a cabo durante el mes de octubre 2015 para las tres primeras parejas. Las dos parejas restantes fueron reclutadas en el mes de noviembre para comenzar el estudio como grupo independiente. Todo el proceso de preparación de las cinco parejas de CSCA, se llevó a cabo a través de la IA entre los meses de octubre 2015 a febrero 2016.

Respecto del grupo del HCUC el sistema de captación y de contacto con los participantes fue distinto, dado que se trataba de dos centros ambulatorios de atención prenatal, separados geográficamente en dos comunas. Para ello se diseñó un par de pendones tipo afiches para ubicarlos en las salas de espera, y un folleto tipo para ser distribuidos en los mesones de ingreso de ambos centros. Ambos medios visuales debieron ser aprobados previamente por el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la PUC (CECMedUC). Bajo este sistema los propios participantes interesados se contactaron con la investigadora principal, para, posteriormente, programar el ingreso al estudio. A este grupo ingresaron en total

siete parejas, las que se distribuyeron en dos subgrupos de preparación. Todo el proceso de preparación antenatal de este sector institucionalizado de la Red de Salud, se llevó a cabo entre los meses de junio y septiembre del año 2016.

El grupo total se conformó, finalmente, por 12 participantes varones acompañantes de mujeres embarazadas, cinco provenientes del sistema privado y siete provenientes del sistema institucionalizado de atención (similar al sistema público) con previsión del Fondo Nacional de Salud (FONASA) o con el sistema Institución de Salud Previsional (ISAPRE) pero con una cobertura muy baja, que da la opción a planes de salud muy similares a FONASA.

3.3 TRAYECTORIA METODOLÓGICA

La trayectoria metodológica del estudio se detalla en el contexto de las dos etapas generales de la investigación. Primero será abordada desde la etapa de IA y posteriormente se hará desde la etapa de recogida de la vivencia particular de los participantes a través del proceso de entrevista abierta en profundidad.

3.3.1 Recolección de la información por medio del proceso de IA

El detalle del número de fases o momentos clásicos de la IA puede ser vista desde distintos enfoques para los autores. Así como, para Thiollent la IA cobra importancia en dos momentos fundamentales que corresponden a la fase exploratoria inicial y a la fase de difusión de los resultados (49), para Freire los dos momentos esenciales corresponden a: levantamiento del universo temático de carácter exploratorio y planeamiento del curso de acción (48). No obstante, independientemente de la estructura que se le dé al proceso, este debe considerar de un modo flexible los momentos donde investigadores y participantes se reúnen para realizar las actividades colaborativas.

La fase exploratoria en este estudio consideró las necesidades de aprendizaje de los participantes para desenvolverse en el nacimiento y realizar el contacto precoz con el hijo(a), así como de la expresión de sus conocimientos previos, de sus habilidades y de sus experiencias individuales. En esta fase se identificaron los

temas generativos, se organizó el material de recolección de la información, se codificó en categorías temáticas y se ordenó la información en una propuesta de intervención.

La fase de planificación y de la intervención educativa consideró la reflexión abierta y discusión respecto de los temas generativos. Asimismo incluyó el acuerdo participativo del grupo respecto de la selección de los grandes temas a desarrollar, del número de sesiones adecuadas y la selección de metodologías.

La fase de evaluación y cierre grupal del proceso de IA es de gran relevancia ya que considera la evaluación de todo el proceso en torno al cumplimiento de objetivos, incremento de habilidades y conocimiento de los participantes. De esta forma, en este estudio se consideró la percepción del nivel de conciencia crítica y reflexiva de los participantes involucrados en el proceso del nacimiento y contacto precoz con su hijo recién nacido, reflejado en algún producto, susceptible de ser difundido tanto entre los participantes, como en la comunidad profesional y social (49).

Las técnicas de recolección de información deben aplicarse en coherencia con el método y el paradigma que lo enmarca (53). Del mismo modo deben ir en estricta relación con las fases de la IA. Para facilitar la comprensión y la visualización de la relación entre las fases y las técnicas utilizadas, se elaboró un cuadro resumen que en su primera parte muestra las fases de la IA, el lugar, los participantes y las técnicas utilizadas para recoger la información del estudio.

3.3.1.1 Fase exploratoria y grupos focales

La fase exploratoria cuyo fin era lograr un diagnóstico de la realidad se llevó a cabo mediante la técnica de grupo focal (GF). El GF ha sido definido como una técnica de investigación de naturaleza cualitativa que recopila información por medio de la interacción de un grupo de personas sobre una temática determinada (56) y se caracteriza porque una parte fundamental es la discusión grupal en torno a una temática o hecho social que es objeto de investigación (57).

En este caso, por tratarse de un proceso de IA, además de considerar el tema objeto de investigación, éste debe corresponder a un tema de interés particular para los participantes, como lo fundamenta la definición de Kragan en 1991, citado en

(57). El propósito de los GF es identificar y registrar como los participantes elaboran grupalmente su realidad y experiencia. Para ello debe contar con el moderador comprometido profundamente con la realidad de los participantes, el que tiene la responsabilidad de ordenar la información y proponer la planificación de las sesiones. Del mismo modo, la presencia de un asistente, también denominado “relator” (57), el que tiene la función de observar y registrar lo vivido en cada sesión en un cuaderno de campo.

Respecto del número de participantes de los GF, en la literatura se recomienda que este sea suficiente para promover la reflexión y discusión, permitiendo que todos los integrantes puedan compartir sus ideas, percepciones y todo aquello necesario que surja del interior de cada uno en el tiempo disponible. Los investigadores especialistas en GF sugieren que este método contemple de cuatro a 12 participantes, siendo un tamaño ideal entre cinco y diez (56–58)

Para la fase exploratoria de esta investigación fueron desarrolladas dos sesiones de GP para cada grupo de participantes de la Red, cuya duración promedio fue de 70 minutos.

Durante la primera sesión, utilizando la guía de GF (Apéndice 3) se conversó y analizó la propuesta de desarrollo de la investigación. Los énfasis estuvieron puestos en el propósito del estudio, en las expectativas de todos los involucrados y en el establecimiento de los acuerdos y los compromisos del grupo. Además se aplicó un instrumento estructurado para recolectar datos socio demográficos de los participantes y de su pareja embarazada (Apéndice 4). Para abrir la fase exploratoria de diagnóstico de la realidad, se trabajó una pregunta abierta en formato de completación de texto *“Para mi, participar del nacimiento de mi hijo(a) significa/ha significado...”* Los participantes tuvieron un espacio de tiempo para reflexionar de manera individual, luego para completar el texto por escrito, y posteriormente compartir de manera voluntaria. En el caso de que este ejercicio resultara difícil para alguno de los participantes, se contaba con una actividad alternativa de exposición de imágenes que representaban a padres con distintas formas de participación en el nacimiento, para las cuales ellos podían expresar su opinión e identificar si alguna(as) de estas los representaba.

La primera sesión finalizó con una síntesis de lo desarrollado en el grupo, reflejando a los involucrados, de manera general, los grandes temas que podían ser abordados en las futuras sesiones (temas generativos). Asimismo se realiza un

cierre evaluativo de la sesión y se comparte de manera colectiva “*lo que se lleva cada uno*” luego de la primera sesión.

La segunda sesión de GF correspondió a la recogida de percepciones, emociones respecto de la primera sesión y de lo vivido durante el periodo transcurrido entre la primera y la segunda sesión de GF.

Posteriormente se presentó de manera gráfica el análisis de la transcripción del primer GF, donde todos los participantes conocieron el recorrido de la codificación de la información y del cómo surgió la primera propuesta de los temas generativos. Se analizó la información en conjunto con los participantes y se acordó cual de estos temas generativos correspondían a las demandas sentidas por el grupo en su totalidad. Asimismo, con aquellos temas que representaban una necesidad educativa individual se acordó una forma especial de intervención individual. En esta sesión además se propuso y se acordó la metodología de desarrollo de los talleres educativos (oficinas educativas).

Se consideró suficiente y pertinente realizar dos sesiones para cumplir con los objetivos de esta fase exploratoria y con la saturación de los contenidos para la constitución de los temas generativos (59). Esta decisión fue tomada en conjunto, considerando que los participantes varones expresaron abiertamente su deseo de dar más tiempo a la fase de intervención con las sesiones educativas de preparación para el proceso de nacimiento.

3.3.1.2 Fase de intervención y sesiones educativas por medio de talleres

Las sesiones educativas para la preparación de los participantes de este estudio se desarrollaron por medio del recurso de talleres.

El taller grupal de preparación se ha constituido históricamente en la forma de transmitir conocimiento, desarrollar habilidades en torno a las artes, la cultura las ciencias, entre otros, donde se integra la teoría y la práctica (60) Se constituye en un espacio de reflexión y discusión de experiencias, donde los significados emocionales y afectivos se relacionan con el tema de interés, dando como resultado una práctica de intervención psicosocial, tanto para los asuntos educacionales, como para otros contextos sociales o de salud (61). De esta forma, uno de los principales sentidos

del taller grupal es la creación de naturaleza colectiva a partir de la diversidad y los recursos individuales de cada participante (60).

Los talleres de las sesiones educativas se realizaron en grupos de dos a tres parejas, conformando subgrupos de trabajo con un mínimo de cuatro y un máximo de seis participantes, más el moderador y el observador o asistente. La duración de cada sesión educativa fue de aproximadamente 100 minutos.

La estructura esencial de los talleres fue adaptada de manera paulatina en cada uno de los grupos, coincidiendo en todos, primero con la discusión y reflexión de la teoría y posteriormente la parte práctica de aplicación. De esta forma se mantuvo la coherencia con la filosofía del paradigma crítico reflexivo, favoreciendo la problematización de las discusiones y estimulando la visión crítica del grupo. El abordaje de los aspectos teóricos se desarrollaron en base a preguntas que fueron identificadas en la primera fase y que eran presentadas a través de proyecciones de power point (sugerida por los participantes) en formato de ruleta, o a través de cartas extendidas en la mesa, en cuyo reverso se explicitaba una pregunta o una inquietud. Cualquiera de las dos formas de desarrollar la discusión, se promovió la participación voluntaria y respetuosa en el grupo. Para analizar las preguntas cada participante expresaba su opinión según sus creencias, su experiencia personal o cercana, o lo que había recopilado de internet.

El desarrollo de cada sesión finalizaba con la parte práctica, la que utilizaba técnicas de trabajo personal (imaginería); trabajo entre las parejas (palpación guiada del vientre materno) y uso de fantomas para conocer y comprender el mecanismo del nacimiento y el cómo cuidar en la crianza activa, respecto del participante varón.

3.3.1.3 Fase de cierre y evaluación

La fase de cierre se constituyó en una de las etapas fundamentales de este estudio. Como en todo proceso de IA riguroso y sistemático, el cierre correspondió a una sesión única de GF para este fin. Es así como gran parte de los participantes mujeres y varones tuvieron la opción de realizar el cierre de la intervención antes de vivir el proceso de nacimiento. Aquellos que no alcanzaron a participar del cierre (tres de las 12 parejas), esto se debió a que ocurrió primero el nacimiento o correspondió a problemas personales.

La sesión de cierre se desarrolló con metodología de GF. Primeramente se aplicó un instrumento semi estructurado que se conforma de seis preguntas abiertas, tres de las cuales corresponden a preguntas de competencia y empoderamiento del varón, y las tres restantes relacionadas con la satisfacción con los talleres educativos (Apéndice 5). Posteriormente, se invitó a compartir en forma abierta y voluntaria lo que había sido vivido en el proceso de preparación por cada uno de los participantes y sus acompañantes.

En síntesis, los tres momentos que fueron utilizados para recolectar información en esta etapa del estudio se detallan en el cuadro 1.

Cuadro 1 - Síntesis de los tres momentos de la recolección de información en el proceso de IA.

	Momento 1	Momento 2	Momento 3
Fases	<i>Exploratoria</i>	<i>Intervención y sesiones educativas</i>	<i>Evaluación y cierre</i>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y caracterizar los participantes • Identificar las demandas educativas de preparación para el nacimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar e implementar en conjunto las intervenciones educativas para la promoción del contacto padre – hijo(a) en el nacimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la percepción de los varones sobre el proceso de IA
Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • GF: 2 sesiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres educativos 3 a 4 sesiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • GF: 1 sesión

3.3.2 Recolección de la información por medio de entrevistas abiertas en profundidad

La entrevista abierta es un método ampliamente reconocido para recoger información de carácter personal e individual.

En este estudio se utilizó la entrevista de manera complementaria al proceso de IA, con el fin de conocer y comprender como es vivida la experiencia del participante en el nacimiento y contacto con su hijo(a), luego de haber sido preparado para esto en una intervención educativa de tipo participativa.

Los padres fueron invitados a cerrar el proceso de manera individual por medio de un encuentro programado entre investigador y participante. Una vez ocurrido el nacimiento se dio un tiempo de adaptación, de aproximadamente un mes (inicialmente se había planificado después de dos semanas), sin embargo, fueron los propios participantes los que fueron postergando la visita hasta pasado el mes posparto. De los 12 participantes, fue posible contactar a ocho para el cierre de todo el proceso, ya que el resto se justificó por razones personales de salud, de tipo laboral, o de carácter reservado. El lugar seleccionado por cada participante para realizar la entrevista fue el domicilio particular.

En cada visita domiciliaria se realizó la entrevista abierta focalizada exclusivamente en el padre, sin embargo, en todas se dio la opción de recoger la experiencia de su pareja y la percepción que ella tenía respecto de la participación del padre. Toda entrevista se inició con la siguiente pregunta norteadora *“N..., podría compartir conmigo cómo fue para usted vivir la experiencia del nacimiento de su hijo(a)”*.

En síntesis fueron realizadas ocho entrevistas abiertas a padres varones que vivieron la experiencia del nacimiento de su hijo(a) junto a las ocho entrevistas realizadas a las madres de manera complementaria, de 50 y 30 minutos de duración en promedio, respectivamente. La tabla 1 muestra los antecedentes de los participantes y del parto, de las parejas de padres que compartieron la experiencia.

Tabla 1 – Características de las parejas que compartieron la experiencia del nacimiento.

Características de las parejas que compartieron la experiencia del nacimiento			
Participantes	Experiencia de nacimiento	Tipo de parto	Momento del contacto
*Messi *Melisa	Padres por primera vez	Parto normal	En el nacimiento, previo a la atención inmediata del RN
*Pinilla *Margarita	Padres por primera vez	Cesárea por causa materna	Durante las 6 primeras horas
*Marrón *Gardenia	Padres por primera vez	Cesárea por causa fetal	Durante las 6 primeras horas
*Calipso *Azucena	Padres por primera vez	Fórceps por causa fetal	Durante las 6 primeras horas
*Jade *Amapola	Padres por primera vez	Cesárea por causa materna	En el nacimiento, previo a la atención inmediata del RN
*Gris *Petunia	Padres con experiencia previa	Parto normal	En el nacimiento, previo a la atención inmediata del RN
*Sepia *Magnolia	Padres con experiencia previa	Parto normal	En el nacimiento, previo a la atención inmediata del RN
*Dorado *Esvertia	Padres por primera vez	Fórceps por causa fetal	Durante las 6 primeras horas

3.3.3 Análisis de los datos y de la información

Con el objetivo de procurar una mejor comprensión de todo el proceso investigativo desarrollado, se realizó un análisis incorporando todas las herramientas utilizadas para el levantamiento de la información, tanto del proceso de IA, como del proceso de las entrevista abiertas.

Todo encuentro grupal del proceso de IA, desde la fase exploratoria, hasta la fase de evaluación y cierre fueron grabados en modalidad de audio MP3 y transcritas textualmente, resguardando la identidad de los participantes. Al contenido de las transcripciones de los GF y sesiones educativas, se agregó las notas de campos, y los contenidos provenientes de los cuestionarios semiestructurados. El proceso de análisis de la información se inició con la organización del material, de

manera tal, que los datos fueran dando respuesta a cada uno de los objetivos planteados.

Toda la información emanada de la fase exploratoria del proceso de IA, fue sometida a análisis temático, método consistente con el referencial teórico de esta primera etapa del estudio. La finalidad de este método es identificar, analizar y describir en detalle la riqueza de los temas presentes en los datos. De esta forma, fue posible profundizar en las palabras que develaron la realidad de los participantes varones.

El proceso de análisis temático fue desarrollado conforme a la propuesta de las autoras Braun & Clarke (2006), detalladas en el cuadro 2.

Las primeras cuatro fases del análisis, correspondientes a la familiarización con los datos y a la codificación y generación de la primera propuesta de temas (62), fueron realizadas por la investigadora tesista junto a su orientadora, o junto a la investigadora asistente (observador en GF). Las dos fases siguientes y finales del análisis fueron trabajadas en conjunto con los participantes durante la segunda sesión de grupo focal. La última de estas fases, la que corresponde a la producción del informe final, correspondió en este estudio a la planificación y estructuración de los talleres educativos.

Cuadro 2 - Fases de análisis temático para la etapa del proceso de IA

Fase 1: Familiarización con los datos – información   Fase 2: Generación de categorías o códigos iniciales   Fase 3: Búsqueda de temas   Fase 4: Revisión de temas   Fase 5: Definición y denominación de temas   Fase 6: Producción del informe final

La segunda etapa del estudio correspondió a la experiencia de nacimiento vivida por los varones, recogida y develada a través del proceso de análisis de las entrevistas abiertas. Para este fin fue utilizado el método inductivo interpretativo (53).

La estrategia de análisis de la información cualitativa requiere de una lectura minuciosa de las transcripciones textuales y de la escucha reiterativa de las grabaciones. Durante esta fase de análisis el investigador requiere de una

convivencia íntima con los datos, en lo posible, protegido de estímulos que lo distancien de la reflexión. El análisis implica el dato en bruto más las notas de campo de cada una de las entrevistas individuales.

Para esta etapa de análisis de información individual la investigadora procuró morar con los datos en lugares aislados de ruidos y de distracciones. Las entrevistas fueron escuchadas una y otra vez y las transcripciones re-leídas en más de dos ocasiones. En el camino de este trabajo analítico y reflexivo, se procedió a extraer y develar la información oculta en la narrativa. Para este fin se identificaron las palabras y expresiones verbales que pudiesen estar representando un significado especial para los participantes varones. La categorización que continuó a la etapa anterior contempló la reducción de las palabras y expresiones presentes en el texto de las transcripciones (53), categorizando y reagrupando categorías hasta alcanzar la propuesta de los temas centrales presentes en la experiencia de contacto precoz del padre y su hijo(a) en el nacimiento.

Para facilitar la comprensión de todo el proceso investigativo, sus etapas y las fases, esto se detalla en el cuadro 3.

Cuadro 3 - Etapas y fases del estudio

Etapas	Objetivo	Lugar y dependencia	Participante P y M	Estrategia	Descripción de las actividades
Fase 1 Diagnóstico de la realidad	<ul style="list-style-type: none"> *Explorar las demandas de conocimiento requeridas por los padres para establecer el contacto precoz con su hijo(a) durante el nacimiento *Identificar las facilidades y dificultades relacionadas con el contacto precoz padre hijo(a) según la perspectiva de los padres 	RSUCCh Clínica San Carlos de Apoquindo (Sistema privado) Hospital Clínico (Sistema mixto) Participantes PAD	2 subgrupos G CSCA = 9 P = 5 M = 4 2 subgrupos HCUC = 14 P = 7 M = 7	Grupos focales (dos sesiones exploratorias para los 4 subgrupos) Total 8 sesiones de fase exploratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Información referente al estudio • Aplicación del Termo de Consentimiento Informado • Aplicación de instrumento de datos sociodemográficos • Exploración del significado atribuido a la participación del padre en el nacimiento • Identificación de las demandas de preparación • Levantamiento de los temas generativos.
Fase 2 Sesiones educativas	<ul style="list-style-type: none"> *Recoger experiencia de sesión anterior *Desarrollar la sesión correspondiente *Proveer el soporte requerido por los padres en su preparación *Evaluar la sesión actual *Confirmar / reprogramar la próxima sesión 	Clínica San Carlos de Apoquindo (Sistema privado) Hospital Clínico (Sistema mixto) Participantes PAD	CSCA = 9 P = 5 M = 4 HCUC = 14 P = 7 M = 7	Talleres educativos de 2 o 3 parejas en cada subgrupo GSCA 3 sesiones educativas GHC 4 sesiones educativas	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo abierto y participativo • Discusión y reflexión de imágenes • Discusión de videos • Juego de tarjetas con preguntas • Uso de muñecos y fantasmas • Distribución de folletos informativos con las conclusiones de la sesión anterior • Técnicas de vinculación por medio de imaginaria
Fase 3 Cierre y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> *Evaluar en conjunto la preparación desarrollada con los padres *Recoger la percepción de participación de los padres desde la perspectiva de los padres y madres 	Clínica San Carlos de Apoquindo (sistema privada) Hospital Clínico (sistema mixto) Participantes PAD	CSCA = 9 P = 5 M = 4 HCUC = 12 P = 6 M = 6	Sesión de cierre 1 por cada subgrupo GSCA 1 sesión con 2 parejas HCUC 2 sesiones con 3 parejas	<ul style="list-style-type: none"> • Se invita a responder un cuestionario semi estructurado con preguntas abiertas relacionadas al desarrollo del taller y competencias logradas por los padres • Se reflexiona de manera participativa sobre lo respondido en el cuestionario
Etapas	Objetivo	Lugar y dependencia	Participante	Estrategia	Descripción de las actividades
Conocer la vivencia	Recoger la experiencia relativa al proceso de preparación y vivencia del contacto precoz padre hijo(a) en el momento del nacimiento	Domicilio particular del participante	GSCA P = 2 M = 2 GHC P = 6 M = 6 Pend = 2	Invitar por medio a través del CI a una entrevista abierta al padre y opcionalmente a la mujer en un lugar neutral y confortable	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar la entrevista con una pregunta abierta (norteadora) • Conducir la entrevista considerando los significados que aparecieron en las entrevistas previas intentando profundizarlos.

Legenda P = padre M = madre GSCA = grupo de padres Clínica San Carlos de Apoquindo GHC = grupo de padres Hospital Clínico
 PAD = beneficio bono de pago para usuario del Hospital Clínico UC

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio fue presentado para evaluación de los aspectos éticos a los comités de Brasil y de Chile. El Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP aprobó con fecha abril del 2014 la primera versión del Protocolo 29407714.9.0000.5392. En Chile el estudio fue aprobado por el CECMedUC con el N° 15-159 con fecha julio del año 2015. Debido a una modificación relevante del protocolo por causa de inclusión de las mujeres embarazadas como participantes acompañantes en el proceso de IA, se realizó la solicitud de enmienda del protocolo a la versión actual a ambos comités, las que fueron aprobadas en noviembre del año 2015. Todos los procedimientos de investigación fueron desarrollados conforme a la Resolución 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil y de la Ley 20.120, regulación de la investigación biomédica en Chile.

Al interior del proceso investigativo, las implicancias éticas fueron observadas y analizadas a la luz de los principios de protección de los participantes de investigación y de la integridad científica implicada en esta propuesta; ambas enmarcadas en la formulación de Emanuel (63)

3.4.1 Respecto al valor social

El proyecto aportó a una dimensión social que en situación tradicional de atención difícilmente es alcanzable por la población de padres, tanto del sistema público, como del privado. La metodología de intervenciones educativas de tipo participativas potenció el conocimiento de los participantes. Los resultados de la investigación apuntaron al empoderamiento de estos, respecto a su rol de padre y acompañamiento durante el proceso de parto, así como un mejoramiento en la calidad del cuidado a nivel de la institución de salud. Los beneficios esperados, incluyeron los directos sobre el bienestar del padre, además de los conocidos para la madre y el hijo(a). Un nacimiento que se vive en familia y con participación activa del padre puede tener un impacto futuro en la salud mental y en los procesos de vinculación saludable en la familia.

3.4.2 Principios de protección a los participantes

El estudio consideró una selección justa de los participantes ya que fueron incluidos parejas de padres de distinto nivel socio económico con la opción de intervenciones de tipo participativa. Todo padre que cumplió con los criterios de selección y manifestó su deseo explícito de participación, ingresó al protocolo de preparación para participar del proceso de nacimiento de su hijo(a). Asimismo, la carga de la investigación y los potenciales beneficios sociales fue experimentada por el mismo grupo de participantes.

El respeto y autodeterminación en la participación y en la co-construcción de la intervención educativa permitieron relevar el rol paterno, empoderándolo y considerándolo como un actor crítico y fundamental en un proceso de nacimiento en familia.

Se aseguró el anonimato y la confidencialidad de la información. Toda identidad fue representada en el análisis y en los resultados con nombres de fantasía (colores para los varones; flores para las mujeres) Todo momento de interacción se llevó a cabo en un escenario de confianza y de intimidad, resguardando el bienestar y comodidad de los participantes durante los encuentros.

3.4.3 Validez científica

La investigadora tesista procuró mantener el cumplimiento de los criterios de rigor de los métodos cualitativos englobando el concepto de integridad científica.

- ☐ Credibilidad de los resultados
- ☐ Fidelidad de la información
- ☐ Confirmabilidad de los resultados
- ☐ Transferibilidad de los resultados

Además de los criterios de rigor que cautelan la calidad y veracidad de los procesos de la investigación, la investigadora asumió el rol que le corresponde en cada una de las etapas y fases. Facilitó la participación y la propuesta de estrategias que surgieron desde la narrativa de los participantes, sin imponer sus conceptos u

opiniones como Investigadora Responsable. En la etapa de la intervención educativa, veló por la gestión y comunicación de la propuesta de participación paterna a nivel de la institución de salud para que las condiciones de atención del nacimiento, se dieran como fueron propuestas por los participantes.

Resultados

4 RESULTADOS

Los resultados que son detallados a continuación responden al análisis sistemático realizado en las dos etapas centrales del estudio. La figura 2 muestra de manera esquemática los resultados obtenidos de la primera etapa (proceso de IA y sus tres fases), y su relación con los resultados de la experiencia vivida por los padres. Esta última fue considerada para lograr el cierre individual y particular del ciclo de preparación de los varones para la promoción de contacto precoz padre-hijo(a) en el nacimiento.

Figura 2- Etapas del estudio y obtención de resultados

4.1 SITUACIÓN DE LA REALIDAD DE LOS PARTICIPANTES.

Los resultados de esta sección se obtuvieron de la primera fase del proceso de IA, la que correspondió a la fase exploratoria por medio de los GF. El grupo de la CSCA conformó dos subgrupos de padres y madres de cinco y cuatro participantes, respectivamente; mientras que el grupo del HCUC conformó dos subgrupos de padres y madres de ocho y seis participantes, respectivamente. En los dos encuentros de GF fue posible levantar resultados relacionados con la descripción de las características sociodemográficas, del significado de participación paterna desde la perspectiva del padre y de su pareja, y del diagnóstico de demandas educativas, de los participantes de los subgrupos.

4.1.1 Características sociodemográficas de los participantes varones

Las características sociodemográficas de los padres varones que participaron del proceso de IA se detallan en la tabla 2. En cuanto a la edad al momento de ingresar al estudio, se muestra que las edades límites corresponden a veintitrés y cincuenta y cuatro años, en ambos grupos. Al observarlo por grupo de manera independiente, el promedio de edad en el grupo del sistema privado de CSCA fue de treinta y dos años, mientras que en el grupo del sistema mixto HCUC, mayoritariamente público, fue de treinta y seis años.

Respecto a la nacionalidad de los participantes, se observó que sólo uno de participantes era extranjero, cuya nacionalidad era argentina con residencia temporal en Chile.

En cuanto al nivel de escolaridad, los cinco participantes del grupo CSCA, lograron educación universitaria, e incluso uno de ellos tenía nivel de postgrado, mientras que en el grupo del HCUC de los siete participantes, cuatro alcanzaron el nivel técnico profesional y los tres restantes sólo obtuvieron nivel educacional medio.

Con respecto al antecedente de la experiencia previa de ser padre, poco frecuente en la totalidad de los participantes, sólo tres participantes en ambos grupos habían tenido experiencias previas de nacimiento.

Tabla 2 - Participantes por grupo y características sociodemográficas

Participante	Edad	Nacionalidad	Escolaridad	Actividad laboral	Previsión	Situación de pareja
CSCA						
*Vidal	34	Chileno	Educación superior	Médico	Isapre	Casado
*Medel	35	Chileno	Educación superior	Diseñador	Isapre	Casado
*Sanchez	29	Chileno	Postgrado	Médico	Isapre	Casado
*Pinilla	32	Chileno	Educación superior	Ingeniero Comercial	Isapre	Casado
*Messi	30	Argentino	Educación superior	Licenc relaciones internacionales	Isapre	Casado
HCUC						
*Rojo/007	23	Chileno	Educación media	Controlador AP Lider Exp	Isapre	Soltero
*Marrón	39	Chileno	Técnico Profesional	Contador Auditor	Isapre	Casado
*Calipso	27	Chileno	Educación media	Asistente de sala en supermercado	Fonasa	Soltero
*Jade	45	Chileno	Técnico Profesional	Ingeniero en sonido	Fonasa	Soltero
*Gris	54	Chileno	Educación media	Contador General	Fonasa	Casado
*Sepia	35	Chileno	Técnico Profesional	Escritor guionista de TV	Fonasa	Soltero
*Dorado	31	Chileno	Técnico Profesional	Capataz en obras eléctricas	Fonasa	Soltero

4.1.2 Significados atribuidos a la participación paterna en el nacimiento

Los significados atribuidos a la participación paterna fueron recogidos en la fase exploratoria desde las narrativas de las parejas (padre y madre) y por medio del ejercicio de completación del texto *“Para mí, participar del nacimiento de mi hijo(a) significa/ha significado...”*. Para el caso de las acompañantes mujeres el ejercicio estuvo dirigido a levantar el significado que ellas atribuían a la participación del padre en el nacimiento.

Es importante señalar que en la primera sesión exploratoria participaron sólo seis del total de madres acompañantes, dado el carácter voluntario y de acuerdo al interés que manifestaron los participantes varones en este primer encuentro.

En general, uno de los aspectos centrales que surgió tanto de los participantes varones como de sus parejas, correspondió al significado que

otorgaron a la participación paterna, señalado como un momento imperdible o la oportunidad que le es dada al padre para “estar ahí” y presenciar el evento, en el entendido de vivir la manifestación concreta del encuentro con su hijo(a). Del mismo modo, ese momento fue visualizado por los participantes como una oportunidad para acompañar y dar soporte efectivo para el bienestar de su pareja, sobre todo en la etapa inmediata previa al parto (trabajo de parto).

4.1.2.1 Participar es estar ahí para ella: deseo de estar ahí como acompañante y como soporte para la mujer

Los participantes expresaron el deseo de estar presente y no quedarse fuera del “acontecimiento”, de ese momento maravilloso, el que podría ser vivido para acompañar a su pareja y ayudar en lo que se pueda.

“Yo lo que espero, o sea, uno estar presente de todas maneras. Quiero estar acompañando a mi señora. Creo que es importante estar en ese momento y no estar aislado del acontecimiento, porque en verdad es un acontecimiento.” (Pinilla, CSCA)

“Quiero estar ahí también acompañando a mi esposa porque es un momento, al fin y al cabo maravilloso y de los dos. Quiero estar ahí y ayudarla en lo que pueda. Cómo puedo ayudar! no sé...con contención, palabras lindas, haciéndole masajes si lo necesita, sosteniendo la mano, o...quedándome a un costado callado, lo que ella vaya a querer.” (Messi, CSCA)

Los padres en las narrativas manifestaron el deseo de participar de distintas formas para apoyar a sus parejas. Muchos de ellos concuerdan con el apoyo físico y emocional.

“[...] dando apoyo emocional, con ciertas palabras que se pueden ocupar, masajes, hacerle cariño, cosas así. Siempre dijeron que era muy bueno para que la mujer también se relajara.” (Rojo, HCUC)

“Estar cuando tiene las contracciones, tomarle la mano, para que se sienta más acompañada, apoyándola.” (Calipso, HCUC)

El participar del proceso de parto para algunos significó claramente el deseo de estar ahí, siendo realmente útil para la pareja, incluso en situaciones difíciles.

“Ser un papá motivado y metido en el cuento del parto y no solamente estar ahí con cara de –qué hago– sino, saber realmente que hacer en cada momento.” (Medel, CSCA)

“Quiero ser útil, no quiero estar ahí como una maceta. Quiero estar ahí y ayudar en algo.” (Messi, CSCA)

*“Yo espero, en la parte previa (al parto) más que nada ser ‘el apoyo’ en los momentos que haya cierta agonía o cierto agobio. Más que nada, ser apoyo para *Petunia*.” (Gris, HCUC)*

Cabe destacar que para uno de los padres, el hecho de participar en el nacimiento significó tener algo de control sobre la reacción de su propia pareja para que la situación no lo llegara a superar.

“En la etapa previa con ella, no desesperarme yo, tratar de darle calma y que la situación no me supere. Mi pareja está súper nerviosa y como es nuestro primer hijo, ella todo lo busca. De repente se le pasa la mano y busca cosas malas en internet. Entonces siento que ella se me escapa un poco de las manos, eso no quiero, que se me escape de las manos.” (Dorado, HCUC)

4.1.2.2 Participar del encuentro con el hijo(a): el sentido de vivir ese momento imperdible

Participar del momento mismo del nacimiento fue visualizado por los padres como el instante en que ocurriría el encuentro con el hijo(a). Ellos lo sentían como un momento en que su presencia sería necesaria y que no se lo podrían perder. Para algunos se constituía como la puerta de entrada para la relación con su hijo(a), o como base de la presencia paterna a lo largo de la vida. El tema de ser parte de la vida del hijo “desde el principio”, “desde el primer momento”, surgió con fuerza en la narrativa de los padres.

“Para mí es algo que no me lo puedo perder!! Es como una puerta para poder iniciar una relación con mi bebé. Es una situación única, yo creo que es necesario estar.” (Sánchez, CSCA)

“Para mí, es un momento imperdible, obvio irrepetible, pero también significa ser parte del día uno en la formación de mi hijo, y que él pueda sentirse confiado que tendrá un padre presente y activo en su formación y crecimiento a lo largo de toda su vida.” (Medel, CSCA)

“[...] la relación con su madre, la más importante. Pero yo... como que no quiero quedarme fuera, sino que ir insertándome ya!!, desde el principio en la vida de ella.” (Messi, CSCA)

“Empezar como desde el primer momento es más... como que el cariño y todo aumenta mucho más al acercarse como por primera vez, al ver nacer al hijo.” (Calipso, HCUC)

Participar del nacimiento y del primer encuentro con el hijo(a) fue visualizado también como el momento en que se recibiría a su hijo(a), acogiendo(a) incondicionalmente tal como fuera.

“Es el momento en que lo recibo íntegro, todo su ser, que lo acepto sin condiciones y que le ofrezco cuidarlo.” (Vidal, CSCA)

El significado de la participación en el nacimiento para uno de los padres se focalizó en acciones o rituales propios de la atención profesional del parto y en los cuidados inmediatos del recién nacido, que pudiesen ser realizados por el padre.

“Uno puede limpiar la guagua. He visto que pueden hacerlo (los padres). Hay partos donde te permiten cortar el cordón umbilical y cosas así. Uno mismo pasarle el bebé a la mamá, cosas así me imagino.” (Rojo, HCUC)

Para uno de los padres, el hecho de haber sentido la pérdida de un tiempo valioso en la vinculación con los hijos previos, hizo que analizara la participación paterna en el nacimiento a la luz de un sentido reparador y recuperativo, permitiéndose en esta experiencia ser un padre feliz.

“Recuperar ese tiempo con el último (hijo) que me está quedando... Así es que a disfrutar el momento y ser un padre feliz, esa es la idea.” (Gris, HCUC)

Del mismo modo, para este padre, su participación en el contacto tenía un sentido emocional y sensitivo.

“Para mí lo más importante contactarme con las manos, con la parte del pecho, el escucharlo y el sentirlo (al hijo recién nacido).” (Gris, HCUC)

4.1.2.3 Presencia activa del padre: deseo de las mujeres de estar acompañadas por la pareja

Para las mujeres el sentido de la participación paterna en el nacimiento se centró principalmente en el acompañamiento y en el brindar apoyo o soporte frente a sus potenciales demandas y necesidades. Este discurso de que el padre estuviera presente y participara del proceso que ellas vivieran, en algunas se interpuso a la participación paterna para la vinculación con su hijo(a). El hecho de ubicarse ellas como prioridad para significar la participación paterna resultó muy espontáneo en este ejercicio, pudiendo ser comprendido incluso como un derecho percibido.

“Yo quiero que Jade esté presente, que me preste apoyo y asistencia, yo soy bien regalona como pareja...compañía, contención, o sea participando activamente.” (Amapola, HCUC)

“En el fondo, decir –aquí no vamos solas– De verdad que para nosotras es súper importante el apoyo del papá.” (Petunia, HCUC)

Algunas madres tenían conocimiento claro de sus necesidades y para ellas, la participación del padre en el nacimiento asumía un sentido relevante. El requerimiento de acompañamiento se mostró no solo de una forma física, sino más bien, de un modo multidimensional que consideraba además del estar ahí, el proporcionar calma, seguridad e incluso fortaleza para la toma de decisiones.

“Que me acompañe, que esté conmigo siempre, que me dé la tranquilidad que necesito porque soy muy acelerada o me pongo un poco histérica con algunas cosas y el parto. Calipso me da la tranquilidad y me dice que va a estar bien y que va a salir todo bien. Eso necesito, que me den la seguridad y tranquilidad, que me calmen y también que esté ahí atento en todo momento a cualquier cosa que pueda pasar.” (Azucena, HCUC)

“Yo lo quiero apoyándome porque, como ya le mencioné, quiero el parto sin epidural. Entonces, yo le dije que en todo momento, cuando yo esté con contracciones y le diga –me duele mucho–, que él me diga resiste, resiste, no epidural. Que él me apoye con mi decisión, que me retenga y me dé aliento.” (Azalea, HCUC)

Para alguna de ellas la participación paterna fue vista o sentida como un beneficio, no tan sólo personal para la mujer, sino como un aspecto que enriquece y beneficia la paternidad y la relación de la pareja.

“Yo creo que esta instancia no solamente los beneficia a ellos, sino que también nos beneficia a nosotros como pareja. Que él también esté viviendo la paternidad, yo encuentro que es muy enriquecedor.” (Malva, CSCA)

4.1.2.4 Participar es vincularse con el hijo(a): desde la perspectiva de las madres

El sentido atribuido a la participación paterna relacionado con el encuentro padre hijo(a) se generó con menos fuerza en las narrativas de las madres. Sólo dos de las seis acompañantes, presentes en la primera sesión exploratoria en ambos grupos, mencionaron el significado que para ellas tenía la participación del padre en el nacimiento y su relación con el contacto padre hijo(a). Ambas madres atribuyeron un significado diferente en este aspecto.

Para *Petunia* una de las participantes el sentido iba dirigido a que el padre pudiera tener la oportunidad de realizar un contacto físico con su hijo(a) similar al de madre-hijo(a), y que pudiera disfrutar de todas las formas posibles de contacto físico.

“Que pueda hacerse partícipe, yo no sé si ellos puedan o no. Hasta donde sabemos, el tema de cortar el cordón umbilical y todos esos detalles que quizás se pueden ver tan superficiales, pero a la vez son tan sublimes. Es tan importante poder vivirlos, o sea no solo que lo pueda sostener yo (al bebe) en el momento, sino que él también [...] y lo pueda disfrutar.”
(Petunia, HCUC)

Para la otra madre, el sentido de participación paterna se expresó como una forma de potenciar el encuentro y el reconocimiento del hijo(a). Esto pudiera manifestarse como una forma de reclamar su paternidad.

“[...] con el bebé, que se una, que lo conozca, que lo sienta suyo.” (Azalea, HCUC)

4.1.3 Temas generativos y sus relaciones con las demandas educativas

Estos temas en general surgieron durante las dos sesiones de la fase exploratoria a partir del universo temático que se levantó en la reflexión grupal. De este universo de temas se conformaron siete temas generativos relacionados con demandas educativas sentidas por los participantes varones y por sus acompañantes gestantes. Estos se ordenaron de manera natural en base a dos grandes focos de interés. El primero correspondió a necesidades de preparación para el acompañamiento y soporte de la mujer durante el proceso de parto. El segundo concentró toda aquella demanda de preparación relacionada con el nacimiento y los primeros días de vida para una vinculación padre hijo(a).

4.1.3.1 “Atento para poder sentirlo:” intención de los padres de vivir la vinculación con su hijo(a) desde el período de la gestación

Aun cuando la mayoría de los participantes en sus relatos expresaron que mantenían comunicación con su hijo(a) durante el embarazo y que este correspondía a un tema que en principio no era de mucha relevancia, al recorrer de la fase exploratoria fueron surgiendo algunas debilidades. Los padres expresaron que se sentían en desventaja respecto de sus parejas gestantes por no poder

acceder directamente al contacto con su hijo(a). Los participantes identificaron sus limitaciones para desarrollar el contacto e interacción desde el ámbito biológico, cultural, psicológico, entre otros.

“La mujer efectivamente lo lleva nueve meses y lo ha sentido los nueve meses. Uno como que está en este momento recién sintiendo, como que... –ahí va a pegar una patadita– y uno está atento a tratar de sentirlo, pero obviamente difícil. El momento del parto va a ser el momento en que uno lo conozca y lo sienta de verdad como un ser humano” (Pinilla, CSCA)

“Me gustaría cien por ciento y feliz. Es una de las cosas que siempre conversamos (con la pareja), poder sentir en carne propia todo lo que pasa en estos nueve meses.” (Medel, CSCA)

Los padres reconociendo que la mujer se vincula innatamente con su hijo(a) mientras se desarrolla el embarazo, señalan que ellos deben trabajar para lograrlo.

“[...] el vínculo (madre-hijo) está sellado, incluso desde que lo lleva en el útero. Con el papá uno lo tiene que trabajar más.” (Messi, CSCA)

Este mismo participante, incluso fue capaz de imaginar como el avance tecnológico pudiera ayudar a sentir la experiencia de interacción con su hijo(a) en el ambiente intrauterino, aproximándose con esto a las sensaciones propias de la madre.

“[...] les ponen a los papás una cuestión, no sé, si es de una marca de pañal, que simulan lo que siente la mamá a través de unos electrodos. Lo mismo que sienten las mamás se lo traspasan a esta guata artificial a los papás para que sientan los movimientos y las mismas sensaciones que siente una mujer con el bebé adentro. (Messi, CSCA)

Los padres identificaron algunas formas de contacto con su hijo(a) en la etapa gestacional, las que parecieron adecuadas para ellos como padres.

“No sé, yo creo que sólo hablándole y acariciándole la guatita. O sea, yo siempre converso con él.” (Rojo, HCUC)

Otros participantes, aun cuando manifestaron algunas formas de interacción con su hijo(a) en la etapa gestacional, pudieron identificar limitaciones respecto de cómo tocarlos en esta etapa y como esto repercutiría al momento del nacimiento, y por un potencial riesgo para el hijo en el útero.

“Le hablo, le hago cariñito, siento cuando pateo, la busco, pero si, no sé cómo tocarla... y cuando ella haya nacido....” (Calipso, HCUC)

“En el primer embarazo, tú tienes miedo de tocarlo, acercarte a tu señora por un tema de que puedes hacerle daño (al bebé) y eso... ¿es mentira?” (Gris, HCUC)

El deseo espontáneo y explícito de parte de uno de los padres, respecto de alcanzar ese contacto con el hijo(a), reveló que los varones pudieran requerir preparación en este aspecto.

“El tema de apego de los padres, no sé qué tan cierto sea, no sé, cuando le hablan al bebé y el bebé se mueve dentro del vientre y después cuando nacen, a mí me gustaría tener ese apego.” (Dorado, HCUC)

4.1.3.2 “Un mundo desconocido”: necesidad de los padres de conocer más acerca del proceso de parto

Este tema generativo surgió en ambos grupos en el contexto de un grupo de participantes mayoritariamente primerizos. Aun cuando, en los grupos existía experiencia previa de nacimiento en tres participantes, el aspecto de los tiempos del parto, las herramientas de utilidad para acompañar y dar contención parecieron ser temas de interés para la mayoría de los participantes.

“Lo que se viene en el parto. Lo mismo que he curioseado con mis amigas, con Jade y también con su hermana. Tampoco sabemos mucho de eso y qué se puede hacer y qué no se puede hacer en el parto, por ejemplo a mí me llama la atención que, Azalea diga, no quiero la epidural.” (Amapola, HCUC)

“No sé cuánto se pueda demorar un parto, por lo que sé, la dilatación de la mujer puede durar horas, puede durar mucho tiempo, entonces en realidad no todos los tiempos son iguales. Yo creo que eso sería, para empezar a saber más sobre todo eso.” (Rojo, HCUC)

Para alguno de los participantes el tema de interés se centró principalmente en la preparación antenatal que les permitiera contar con las herramientas para otorgar un acompañamiento útil, real para el proceso de parto. Las expresiones de “cómo saber,” “cómo poder” y “de qué manera” reflejaron la necesidad genuina de los padres de prepararse para acompañar de manera efectiva.

“De qué manera ser útil en ese momento y no ser, en el fondo... estar ahí para la foto y para que después le digan, –tu papá participó en el parto– y estuve ahí de colado.” (Medel, CSCA)

“Cómo saber, cómo poder ayudarla para que sea más fácil vivirlo, que no sea tan pesado para ella, [...] por ejemplo ciertos masajes o palabras para ayudarla.” (Calipso, HCUC)

En general, la mayoría de los participantes que deseaba conocer acerca del parto tenían como fin conocer para ser de utilidad, mientras que para algunos

(relacionados con el área de la salud), esa necesidad tenía como fin saber cómo responder frente al estrés o ansiedad que se generan frente a situaciones complicadas del proceso, o simplemente para saber a lo que se pueden enfrentar en situación de normalidad.

“Hay personas que quedan en shock, no saben qué hacer, no entienden nada, entonces es muy diferente decirlo. Creer como va a ser... a vivirlo, es muy diferente. Yo creo que lo que hay que desarrollar primero es a lo que uno se va a enfrentar (en el parto).” (Rojo, HCUC)

“Sirve harto como para poder bajar el estrés, saber un poco, cuáles son los pasos de la primera atención. En el fondo saber qué cosas se hacen, si se lo llevan, por qué se lo llevan, o si es normal que venga de tal forma. Si viene un poco deprimido, que va a salir luego (de ese estado), o qué cosas se tienen que hacer, cuánto rato hay que esperar, si hay que salir.” (Sánchez, CSCA)

Conocer más acerca del proceso de parto, para algunos, tuvo un fin meramente práctico. El hecho de conocer los tiempos para organizar las estadías del acompañante, o para tener claro si el padre requiere de algo especial para la maternidad, fueron algunos de los temas que surgieron de los participantes.

“A mí que me informen cuando puedo ir a comer. El trabajo de parto es largo y si uno sale cuando.... que desubicado de mi parte estar comiendo.” (Vidal, CSCA)

“Que no solamente sea el bolsito del niño o el de la mamá, sino que también haya un bolso del papá, especial.” (Medel, CSCA)

4.1.3.3 “Quiero sentir a mi hijo(a)” expectativa de poder realizar contacto físico al momento del nacimiento

El tema relacionado con la expectativa de contacto físico con su hijo(a), correspondió a una de las ideas centrales y transversales de los grupos en la fase exploratoria. Si bien es cierto, en los relatos de los padres se dejaba claro que el primer momento de contacto debía ser entre la madre y el hijo(a), el deseo de una instancia de contacto físico para el padre con su hijo, sería muy positivo y visualizado como un momento culmine y de conexión directa e íntima.

“Yo sé que se privilegia mucho a la mamá y se le pasa el bebé al tiro. En el fondo, está mucho más rato con la mamá, pero ojalá si se pudiera, dejar un rato también para uno... sería súper positivo.” (Sánchez, CSCA)

“El contacto yo creo, bueno con la mamá... y con el hijo, yo creo que aprender mejor de qué forma tener un mejor contacto, saber cómo

relacionarse mejor en el parto con la mujer y cómo relacionarse mejor cuando nazca el bebé, como acercarse más a él.” (Rojo, HCUC)

“Yo sé que a las mujeres se les pone muchas veces así (indica el pecho). Yo creo que sería súper bonito tener la posibilidad también, para poder generar una conexión así como tan íntima.” (Sánchez, CSCA)

“Sería un momento único, un momento súper fuerte, esa cercanía, debe ser el momento en que ya uno se termina de conectar completamente con su hijo. Eso que sienten las mamás, a lo que llaman “apego”. Esa inmediatez que se tiene después del parto, es fuerte.” (Medel, CSCA)

4.1.3.4 “Contacto con el hijo, una cosa difícil”: barreras percibidas por los padres

Aunque no ocurrió con mucha frecuencia, algunos de los padres justificaron las dificultades para relacionarse directa y precozmente con su hijo(a). Aludiendo a razones biológicas, culturales o familiares fundamentan sus razones por las que este aspecto del ser padre les puede costar más esfuerzo como hombres.

Uno de ellos expresó que podrían existir dificultades en el proceso del contacto. Estaba consciente de que el contacto de la madre con su hijo(a) se da de forma natural y que podría darse por un estímulo biológico. Para los padres, el sentía que ese estímulo y esa interacción biológica con el hijo(a) debía desarrollarse en el tiempo.

“Los bebés todavía no tienen bien desarrollado la vista y se mueven mucho por el olfato y por el ruido del corazón de la mamá y el olor que desprende las hormonas de su mamá. Me imagino yo el sentir ese feedback, como el ida y vuelta, esa respuesta ante el estímulo que le estoy dando. Eso tarda más entre el papá y el bebé, que entre la mamá y el bebé. Con la mamá en ese primer contacto, o sea como que le ponen la guagua, y la guagua como que repta y va al pecho, yo creo que ahí como que el vínculo está sellado.” (Messi, CSCA)

También se mencionó como una barrera el hecho de tender a repetir patrones previos de vinculación tardía. Experiencias previas de paternidad con vinculación tardía que pudieron deberse a inseguridad, temor a hacer daño físico, o simplemente poca capacidad para tolerar.

“Con la experiencia que tengo, dos hijas anteriores en donde la participación ha sido nula, [...] yo a los bebés no los tomaba hasta después de los 6 meses por un temor a que lo fuera a apretar, que se me fuera a caer, por un tema quizás de paciencia.” (Gris, HCUC)

Por último, otra de las fuentes de dificultades para el contacto padre e hijo(a) fue referida a las costumbres de las familias de origen. Se entendía, en las palabras de un padre, que en las generaciones anteriores existía mucha distancia afectiva entre el padre y su hijo(a). Al parecer era la mujer la que tenía que asumir ese rol, mientras el padre cumplía la función de proveedor. Esto en la medida que ha transcurrido el tiempo, ha ido cambiando positivamente.

“Es una cuestión de familia también, como todo esto evoluciona. Mi abuelo y mi papa eran de una forma, como que eran más distanciados de lo que fuimos mi papa y yo. También mi papa y yo fuimos más distanciados de lo que voy a ser yo con mi hija posiblemente. Las mujeres antes eran para tener hijos y para la crianza. El hombre era figura de autoridad para el hijo y con rol de proveedor. Con el padre, en mi caso, como que enganchábamos más en el deporte, desde los cinco años hasta como los veinte y tanto, nunca dejó de acompañarme.” (Messi, CSCA)

4.1.3.5 “Cómo tomar a mi hijo(a)”: necesidad de los padres de entrenamiento para manipular a su recién nacido(a)

El tema generativo de cómo manipular y cargar a sus bebés recién nacidos fue un tema de interés general y transversal. Para la mayoría de los participantes esta preocupación y necesidad de entrenamiento se generó para aproximarse a su hijo (a) s durante los primeros días de vida. Sin embargo, para uno de los padres esta necesidad se generaba desde el momento mismo del nacimiento.

“Estoy pensando que salen como medios resbalosos, como que siempre da nervios de que se vaya a caer; de cómo tomarlo y con qué fuerza; de cómo cambiarlo, ponerle ropa, sacarle ropa. Esas son cosas que nadie a uno le enseña.” (Sánchez, CSCA)

La tensión que provoca el tomar (cargar) a un recién nacido por primera vez es un relato que surgió más de una vez en los relatos de los participantes. Manifestaron sentir rigidez, tensión muscular, dolor de espalda y dificultad para respirar, entre otros.

“Yo creo que tomarlo lo más rápido posible, nervio. Mi hermana ha tenido hijo, mi cuñada también, y me cuesta tomarlos al principio, rígido como un robot. Como que después me duele la espalda de tan rígido que me pongo al tomarlo.” (Pinilla, CSCA)

“A mí me pasa lo mismo he tomado el de unos amigos y siempre mal, me tienen que acomodar y no sé qué y después como que me quedé en esa posición sin respirar y me dicen –relájate–” (Messi, CSCA)

Para alguno de los padres el tema surgió a partir de un aspecto meramente práctico y aplicable a la vida diaria.

“Yo creo que algo que podría ser útil también y nos complica mucho a los hombres es saber cómo manipular al bebé después. En el fondo como algo más práctico, quizá.” (Sánchez, CSCA)

El tema de la preparación para el manejo y manipulación del recién nacido(a) para otros padres traspasó el límite de lo práctico, tornándose en una preocupación por el miedo a lesionar o dañar a su hijo(a).

“Claro, de hecho yo tengo ese problema de que pienso que también... (Yo trabajo en construcción), pienso que si tomo a los recién nacidos me va a dar algo. Hace poco tuve una sobrina, [...] mi sobrina que nació prematura, apenas pude tomarla, la tomé como preparándome... lo que más me daba miedo era tomarle el cuerpo y que la cabeza se fuera a caer.” (Dorado, HCUC)

4.1.3.6 “Cómo cuidar de mi hijo(a)”: necesidad de aprender para colaborar en la crianza los primeros días

Pese a que los participantes reconocieron sus debilidades para ejercer la crianza activa, manifestaron que sí querían realizarla por satisfacción personal respecto de su paternidad o para colaborar con su pareja. Algunos basaron sus argumentos en experiencias previas personales, mientras que otros en las experiencias de otros cercanos.

“No tengo experiencia, pero es lo que uno escucha por ahí de otra gente o de experiencia con amigos que ya fueron papás que tienen esa sensación de que es la mujer con su guagua muy posesiva y que ellos se sienten un poco como dónde pertenezco, a dónde tengo que estar y como que...no sé, las mujeres tienden a tener esa creencia de que el hombre lo va a hacer mal, es torpe, es más bruto o que tiene menos cuidado.” (Messi, CSCA)

“Es muy importante ver el tema de mudar porque yo a mis hijos nunca los mudé. En algunas situaciones por emergencia, pero no que a mí me naciera ir a mudar al niño. Ni siquiera era un tema de asco...” (Gris, HCUC)

“Reconocer los tipos de llanto, cuando tiene hambre, cuando tiene sueño. La madre es posible que también se canse, que va a estar agotada. Es posible que nosotros durmamos más que las mujeres y entonces cuando llora, saber cómo tomarlo, calmarlo. Saber si tiene hambre o podemos intentar dormirlo.” (Messi, CSCA)

4.1.3.7 El lugar que le pertenece al padre: desde la perspectiva de padre y madre

Algunos participantes percibían que en el sistema actual de salud y en la cultura chilena en el nacimiento el padre es invisible para el sistema. En sus relatos aparecía la necesidad de ser considerados y visibles respecto de sus emociones, su respuesta ante el evento y si está activo o fuera del proceso. Las acompañantes gestantes, aun cuando percibían el mismo fenómeno proponían involucrar al padre para que viva su propio proceso.

“Si bien el hombre no es el principal en el parto pero también está ahí, y no se le da demasiada relevancia. La mujer es el centro y estamos todos concentrados en la mujer, lo que quiere la mujer y lo que necesita para tener el mejor parto en el mejor estado posible para alumbrar. Pero el hombre también está ahí y el 50 por ciento de la bebé es del hombre y no hay mucha preocupación por lo que a él le está pasando; si está feliz, si está triste si está participando o está fuera. Por eso también la idea de participar en esto y de ahí surgió la motivación por todo esto que estamos hablando.” (Messi, CSCA)

“Cómo uno le puede brindar espacio a la pareja. Porque no solamente él nos brinde apoyo o cariño y a la guagüita también, sino que nosotros podamos ser un apoyo para él que está viviendo su propio proceso.” (Malva, CSCA)

“Me encantaría que el padre se pudiera involucrar mucho más en su parte paterna, generar el apego necesario y que disfrute, que pueda disfrutar tanto como disfrutamos nosotras, ese es el sentido.” (Petunia, HCUC)

4.2 PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

4.2.1 Planificación de la intervención y las sesiones educativas

La planificación de la intervención educativa se hizo en base a un trabajo colaborativo entre los participantes y los investigadores. Los contenidos centrales que dieron estructura a las sesiones educativas emergieron de la fase exploratoria en respuesta a las demandas educativas y a partir de los temas generativos.

Dado que la preparación antenatal se desarrollo con cuatro subgrupos de participantes, dos para cada grupo de la Institución de la RSUCCh, de manera independiente y diferida en los tiempos, los temas generativos y la propuesta de intervención de los primeros subgrupos de CSCA y HCUC debieron ser validados y

confirmados por los segundos subgrupos de CSCA y HCUC, respectivamente. Para ello se hizo necesario realizar la fase exploratoria completa en cada subgrupo de manera independiente. Para el caso de los segundos subgrupos la propuesta de intervención y consideración de los temas generativos se validaba y confirmaba en la segunda sesión de GF.

La estrategia de programación y planificación de las sesiones educativas, a partir de la fase exploratoria se muestra en la figura 3.

Figura 3 - Flujograma de planificación de intervención educativa **para** CSCA y HCUC

Los temas generativos expuestos y detallados en la primera sección del capítulo cuatro, se mostraron de manera muy similar en los cuatro subgrupos de participantes, considerando casi las mismas demandas educativas. Solo existió una diferencia en términos de la prioridad que el grupo del HCUC dio al tema del contacto precoz madre, padre, hijo(a). El acuerdo de los subgrupos del HCUC fue incluir una sesión más de taller exclusiva para el contacto precoz materno y paterno. Cabe mencionar, que en el grupo de padres de la CSCA este tema generativo se trabajó en una sesión de taller que abordaba también los contenidos de preparación para la crianza. Los cuadros 4 y 5 muestran cómo se programaron las sesiones educativas para los dos grandes grupos.

Cuadro 4 - Estructura de las sesiones educativas según los temas generativos 1º y 2º subgrupo CSCA

SESIONES EDUCATIVAS			
TEMAS GENERATIVOS	1º TALLER Vinculación antenatal madre, padre e hijo(a)	2º TALLER Conocimiento sobre el proceso de parto y presencia activa del padre	3º TALLER Preparación para el primer contacto con el hijo(a) y el inicio de la crianza activa
“Atento para poder sentirlo”: intención de los padres de vivir la vinculación con su hijo(a) desde el período de la gestación	X		X
“Un mundo desconocido”: necesidad de los padres de conocer más acerca del proceso de parto		X	
“Quiero sentir a mi hijo(a)”: expectativa de poder realizar contacto físico al momento del nacimiento	X	X	X
“Contacto con el hijo, una cosa difícil”: barreras percibidas por los padres	X		X
“Cómo tomar a mi hijo(a)”: necesidad de los padres de entrenamiento para manipular a su recién nacido(a)			X
“Cómo cuidar de mi hijo(a)”: necesidad de aprender para colaborar en la crianza los primeros días			X
“El lugar que le pertenece al padre” : desde la perspectiva de padre y madre	X	X	X

Cuadro 5 - Estructura de las sesiones educativas según los temas generativos 3º y 4º subgrupo HCUC

TEMAS GENERATIVOS	SESIONES EDUCATIVAS			
	1º TALLER Vinculación antenatal madre, padre e hijo(a)	2º TALLER Conocimiento sobre el proceso de parto y presencia activa del padre	3º TALLER Preparación para el primer contacto con el hijo(a)	4º TALLER Entrenamiento paterno para el inicio de la crianza activa
“Atento para poder sentirlo”: intención de los padres de vivir la vinculación con su hijo(a) desde el período de la gestación	X		X	X
“Un mundo desconocido”: necesidad de los padres de conocer más acerca del proceso de parto		X		
“Quiero sentir a mi hijo(a)”: expectativa de poder realizar contacto físico al momento del nacimiento	X	X	X	
“Contacto con el hijo, una cosa difícil”: barreras percibidas por los padres	X		X	X
“Cómo tomar a mi hijo(a)”: necesidad de los padres de entrenamiento para manipular a su recién nacido(a)			X	X
“Cómo cuidar de mi hijo(a)”: necesidad de aprender para colaborar en la crianza los primeros días				X
“El lugar que le pertenece al padre”: desde la perspectiva de padre y madre	X	X	X	X

Respecto a las metodologías utilizadas en la intervención educativa, en los dos primeros subgrupos provenientes de la institución privada CSCA, se acordó emplear el método de educación grupal denominado taller. Para el desarrollo del taller los participantes solicitaron y discutieron la posibilidad de incorporar siempre en la apertura el aspecto teórico involucrado en el tema, previo a la parte práctica. Cabe mencionar que este grupo se conformó exclusivamente por profesionales, quienes optaron por la posibilidad de discutir y analizar la teoría. En el grupo proveniente del HCUC, en cambio, se propuso dar énfasis al enfoque práctico, no obstante, sin prescindir de los aspectos teóricos.

Las demandas de tipo individual que no formaron parte del interés colectivo del grupo, fueron trabajadas con cada interesado en forma particular, fuera de la sesión de taller. Para ellos se dispuso de un material adicional que les fue entregado una vez que fue compartido con cada interesado.

El resultado de la propuesta de intervención consideró finalmente cuatro talleres abarcando los siete temas generativos. Cada uno de los talleres se efectuó en cuatro oportunidades considerando la existencia de cuatro subgrupos de preparación, para cada uno de los cuales se hizo necesario realizar las modificaciones y adaptaciones correspondientes.

4.2.2 Talleres como metodología de intervención educativa

El desarrollo de los talleres permitió continuar con el ciclo de levantamiento de temas generativos. Aun cuando se había finalizado la fase exploratoria, el proceso de IA de una forma dinámica y flexible podía continuar levantando o modificando las demandas educativas establecidas en la primera fase (49).

A continuación se detalla el desarrollo de cada una de los cuatro talleres, tomando en consideración que en ambos subgrupos del HCUC se incorporó una sesión más que en el grupo de CSCA. Esto se debió a que se sugirió un taller exclusivo para desarrollar el tema del contacto precoz durante el nacimiento.

4.2.2.1 Primera sesión de taller – Vinculación antenatal madre, padre e hijo(a)

Duración promedio: 90 minutos.

Objetivos

Conocer los aspectos básicos de la vinculación antenatal; identificar las formas más utilizadas de estimulación fetal; ejercitar algunas técnicas de reconocimiento del hijo(a) desde la etapa del embarazo.

Participantes

Padres y madres de los cuatro subgrupos de CSCA y HCUC

Número de repeticiones del taller

Este taller fue realizado y adaptado en cuatro oportunidades, dos para los subgrupos de CSCA; dos para los subgrupos correspondientes del HCUC.

Material

Computador y telón para proyectar música e imagen

Música de relajación

Sillas cómodas para los participantes

Responsables

Moderador, encargado de guiar la imaginación y moderar la participación en el taller.

Observador y asistente, encargado de todos los aspectos técnicos del taller, de observar y tomar notas de campo.

Procedimientos

Este taller contó con la participación de padres y madres en los cuatro subgrupos. Todos los padres y madres. Para esta sesión, se recomendó de manera especial a los padres que invitaran a sus parejas porque tendrían una sesión práctica de imaginación y técnicas de reconocimiento a través del tacto.

El desarrollo de esta primera sesión se inició con la parte práctica de imaginación, cuya duración fue de aproximadamente seis minutos. Se les pidió a cada pareja que se sentaran de frente o el padre detrás de la madre. Se les explicó a los padres que debían tocar el abdomen de sus parejas y realizar las indicaciones de

visualización y sensación de la imaginaria. Los padres realizaron el ejercicio de manera intuitiva, mientras que las madres se dejaban tocar sin interrumpir.

Las madres se observaban muy serenas y muy comprometidas con el ejercicio. Los padres en cambio, se fueron involucrando lentamente, primero de una forma más concreta, para identificar como poner las manos y con qué fuerza o presión debían tocar, posteriormente se entregaron a la emoción del momento.

Algunos padres compartieron las dificultades prácticas para el ejercicio, aludiendo a que no estaban seguros de lo que tocaban, sin embargo, si creían que habían tocado.

“Yo normalmente le toco la guatita y siento que está ahí pero no sé lo que estoy tocando, ahora si está en esa posición (para abajo), lo que le toco es la cabecita.” (Jade, HCUC)

Otros pudieron expresar con mayor facilidad que era lo que habían sentido, e incluso pudieron expresar alguna sensación, incluso que lo que les transmitió el ejercicio.

“Sentí como su cabecita...su espaldita como acurrucada, en un entorno de agua cristalina... de color gris. Sentí paz, y como que ella se sentía segura con mis manos.” (Calipso, HCUC)

Al trabajo práctico le siguió la discusión de aspectos teóricos, desarrollados en tarjetas de colores, las que incluían preguntas simples de conocimiento, relacionados con el desarrollo de los sentidos en la etapa fetal, formas de estimulación verbal y táctil, y la importancia de la vinculación antenatal, entre otras.

En uno de los grupos los participantes habían investigado del tema y pudieron compartir de manera más abierta y confiados. Las interrogantes relacionadas con la estimulación verbal y palpación fetal fueron ampliamente trabajados y discutidos, ya estos temas se trataban a diario de forma intuitiva sin una intención muy clara pero importante para ellos para tomar consciencia de que tenían un hijo(a).

“Yo creo que los sonidos más conocidos por el bebé son los latidos del corazón de la mama... y la voz de la mamá, también. Yo he averiguado algo de eso.” (Pinilla, CSCA)

Otro participante se refería al tema de cómo tocar al hijo(a) según su intuición y según lo había estado realizando hasta ese momento.

“El toque... Yo creo que uno debe tocar donde está golpeando y presionar un poco más para que sienta, ya que en un medio acuoso internamente y con las capas, debiera transmitir la presión, pero más difícil.” (Messi, CSCA)

Evaluación de la sesión

Los participantes padres y mujeres evaluaron muy bien este taller. Los participantes reconocieron dificultad al inicio de del ejercicio práctico de la imaginiería. Sin embargo, una vez que se lograron involucrar pudieron experimentar y comprobar que si podían realizar un toque intencionado para vincularse con su hijo(a). Posteriormente a la discusión teórica los padres refirieron haber aclarado muchas dudas respecto a argumentos que hasta ese momento o no tenían explicación o se basaban en creencias.

“Estoy súper consciente del vínculo que yo encuentro que es súper importante y que los afectos maternos y paternos deben ser obviamente desde el primer momento. Creo que el hecho de tocar, de percibir y sentir es súper importante.[...] Que mi bebé se dé cuenta que las manos, no son las manos de la mamá. Son las manos del papá que son un poco más fuertes pero suaves. Ella debe darse cuenta desde chiquita de ese vínculo, de saber que la está tocando la mamá y cuando la toca el papá, y que reconozca las voces antes de...” (Jade, HCUC)

En síntesis, pese a que este tema se generó con menos interés que los otros en la fase exploratoria, los participantes consideraron lo trabajado y aprendido de mucha relevancia. Propusieron incluso, establecer una rutina diaria de trabajo de vinculación diferenciada, de madre hijo(a) y de padre hijo(a), respectivamente. Valoraron los espacios que debían tener los padres para relacionarse con su hijo(a) y que las mujeres estuvieran dispuestas a proporcionar esos espacios. En ambos grupos no existió interés por continuar con ejercicios de relajación o de imaginiería. En su lugar se propuso dar más tiempo a los procedimientos prácticos del contacto y de los cuidados básicos.

4.2.2.2 Segunda sesión de taller – Conocimiento sobre el proceso de parto y la presencia activa del padre

Duración promedio: 115 minutos.

Objetivos

Conocer las etapas generales del proceso de parto básicos; identificar las señales más claras del inicio del trabajo de parto; comprender las diferencias entre proceso de parto y nacimiento; conocer los roles y la participación paterna en el proceso de parto y nacimiento; analizar las necesidades de la madre durante el proceso de parto; identificar posibles necesidades del padre en el proceso de parto y nacimiento.

Participantes

Padres y madres de los cuatro subgrupos de CSCA y HCUC

Número de repeticiones del taller

Este taller fue realizado y adaptado en cuatro oportunidades, dos para los subgrupos de CSCA; dos para los subgrupos correspondientes del HCUC

Material

Computador y telón para proyectar

Video del parto con animación en tres dimensiones (3D)

Modelos de simulación de parto (pelvis y fantoma fetal)

Responsables

Observador y asistente: encargado de todos los aspectos técnicos del taller, de observar y tomar notas de campo.

Moderador: responsable de la conducción del taller y realización del procedimiento de simulación.

Procedimientos

Este taller contó con la participación de todos los padres y madres en los distintos subgrupos. Sin embargo, algunos se incorporaron con retraso. La primera actividad correspondió a la presentación de un video del proceso de parto animado en sistema 3D. Los padres presenciaron un parto en un sistema animado, cuya duración fue de aproximadamente tres minutos. Mientras se presentaba el video la moderadora explicaba en detalle lo que iba sucediendo. Cada uno de los participantes presenció en silencio y se permitió sorprender y emocionar con el proceso.

“Cuando uno lo mira, el proceso de parto tiene sus tiempos, tiene sus etapas, pero cuando uno lo mira sin estos ojos de la biología, que son muy parciales, el momento es súper mágico.” (Vidal, CSCA)

Una de las madres en uno de los grupos en esta actividad se emocionó y no pudo contener el llanto. En medio de la emoción ella intentó transmitir que era lo que sentía al presenciar el mecanismo del parto, empatizando con la vivencia de su hijo(a)

“Emoción...(llorando), porque uno siente que ellos (los bebés) también se esfuerzan...Increíble lo de la naturaleza porque ellos están trabajando por salir. No queda nada más que cuidarse y ayudarlo. Entonces uno piensa – me tengo que relajar– y así enviarle buenas vibras, energía.” (Petunia, HCUC)

La segunda parte correspondió a la ronda de preguntas que exploraba las percepciones de conocimientos o experiencias previas relacionadas al proceso de parto y la participación del padre. Esta actividad en cada uno de los grupos se focalizó, principalmente, en cómo vivir la participación del padre en beneficio del proceso de parto. Los padres reflexionaron respecto de cómo sentían ellos que podían ser útiles para sus parejas, mientras ellas manifestaban sus necesidades de acuerdo a cómo creían que vivirían el momento del parto.

“A mi me ocurre en todo ámbito emocional o físico que yo prefiero estar en esos momentos en silencio y hablar sólo cuando yo siento más calma. Lo comparo cuando era más niña y tenía dolor de ovarios de esos terroríficos y no quería que se acercaran a mí. No era una maña ni era un rechazo para el otro. Nosotros en el día a día tratamos de manejarlo ya que somos muy distintos en eso, él es muy de tocar y hablar, yo me voy para adentro.” (Esvertia, HCUC)

En la reflexión de parte de los padres surgieron los temas de la empatía y la “distancia respetuosa”. Este concepto fue explicado claramente por uno de los padres de la sesión que lo abordó desde el respeto al espacio del otro.

“No estaríamos juntos si no llegáramos al punto de... por algo nos conocemos y tenemos nuestra propia dinámica y yo respeto mucho el espacio de ella. Eso no significa que yo no esté atento a todo. También sé cuando estar. Pese a que estoy siempre, cuando actuar y cuando no actuar.” (Sepia, HCUC)

La tercera parte de la sesión correspondió a la parte práctica de simulación del mecanismo del parto. Los participantes tomaron contacto con los modelos fetales y de pelvis materna. Los tocaron e intentaron movilizar al feto en la pelvis hasta que saliera, simulando el mecanismo del parto.

Evaluación de la sesión

Los participantes padres y mujeres evaluaron muy bien esta sesión completa. Manifestaron haber alcanzado una mayor comprensión de todo el proceso respecto de lo que vive la mujer y su hijo(a) en el útero. Sin embargo, el beneficio principal fue el conocimiento que tomaron como pareja respecto de las necesidades de la mujer en el parto, y como el padre podía contribuir a su bienestar. En el grupo de CSCA, los profesionales médicos además solicitaron disponer de evidencia.

4.2.2.3 Tercera sesión de taller – Preparación para el primer contacto con el hijo(a)

Duración promedio: 110 minutos.

Objetivos

Conocer el contacto precoz y su diferencia con el proceso de apego; identificar los beneficios del contacto físico entre la madre o el padre y el hijo(a); conocer de qué manera el padre puede participar del proceso de contacto precoz; identificar el momento apropiado para vivir el contacto padre hijo(a); conocer el rol del padre en el momento del contacto precoz.

Participantes

Padres y madres de los dos subgrupos de HCUC

Número de repeticiones del taller

Este taller fue realizado y adaptado en dos oportunidades, exclusivamente para los subgrupos del HCUC

Material

Computador y telón para proyectar

Video educativo de un nacimiento y del momento del contacto de seis minutos

Modelos de simulación de recién nacidos

Responsables

Observador y asistente: encargado de todos los aspectos técnicos del taller, de observar y tomar notas de campo.

Moderador: responsable de la conducción del taller y realización de los procedimientos prácticos relacionados al contacto precoz.

Procedimientos

El taller incluyó como primera actividad el trabajo con imágenes proyectadas en el telón las que mostraban distintos nacimientos con los actores involucrados. Los padres seleccionaban y comentaban acerca de lo que representaban para ellos esas imágenes. Las mujeres optaron por ceder el tiempo y dejar el ejercicio sólo para los padres. Los padres comentaban respecto del grado de proximidad que podrían alcanzar con sus hijos. También se referían al análisis que ellos hacían del proceso de vinculación con su hijo, de los roles y de los actores y de la forma de vivir el primer contacto. Algunas de sus opiniones se expresan a continuación.

“En el parto, yo pienso que son protagonistas la madre y el hijo(a), en el nacimiento...(ríe) los tres madre, hijo(a) y padre.” (Marrón, HCUC); “El proceso que está disfrutando la madre con su hijo uno lo observa y el primer contacto que tiene con su bebé es visual. Los hombres somos más visuales. Entonces una cosa es mirar, conocer, reconocer a su hijo y también disfrutar.” (Gris, HCUC)

En la segunda parte del taller los participantes observaron un video educativo del momento del contacto entre la madre y su hijo. En ambos subgrupos se produjo un gran silencio en este momento. Observaron y se maravillaron con el recién nacido que tomaba contacto con los pechos de la madre e intentaba reptar hasta alcanzarlos. El video cuya duración fue de aproximadamente seis minutos, generó en los participantes la reflexión y la discusión en términos de los tiempos, de la seguridad y de su rol como guardianes del bienestar de su hijo(a).

Algunos de ellos se conmovieron de tal forma que no pudieron dejar de expresar el encantamiento que esto les producía. El impacto que genera el instinto del ser humano, para otro padre, incluso el deseo de volver a sentir y vivir ese momento con su madre.

“Lo que a mi me impresionó es el instinto del bebé recién nacido. Cómo empieza a moverse y a buscar su alimento. Yo encuentro que eso fue impactante para mí.” (Gris, HCUC); “Yo no me imaginaba y lo encuentro así como demasiado maravilloso. Que ganas de volver en el tiempo y recordar ese momento preciso cuando uno nace. Sería maravilloso tener la sensación del contacto con la madre en ese momento.” (Jade, HCUC)

La tercera parte de la sesión correspondió a la parte práctica. El entrenamiento que realizaron los padres consistía en cargar en los brazos a los bebés. Cada uno de ellos interactuaba con el fantoma en brazos, mientras ejercitaba las distintas formas de cargarlo. Algunos, incluso intentaban practicar cómo se

comunicarían con el bebé. Posteriormente practicaron la entrega y la recepción del fantoma de unos a otros, sugiriendo cada uno, la mejor forma de tomar al bebé. Las madres actuaban como espectadoras y algunas veces asesorando a los padres.

En esta tercera parte fueron también analizados los aspectos técnicos del contacto precoz relacionados con el ambiente, la temperatura y todos los resguardos para llevar a cabo un proceso de contacto padre hijo(a) seguro.

Finalmente se propuso realizar en el grupo un documento tipo instructivo para realizar un contacto precoz seguro y de calidad. Los participantes consideraron que esa iniciativa sería de mucha utilidad para poder distribuir el instructivo al equipo de salud, y así lograr una coordinación adecuada entre participantes y equipo. Las líneas centrales del documento fueron propuestas por el primer subgrupo del grupo HCUC, mientras que el segundo subgrupo se encargó de validarlas y proponer la versión final.

Evaluación de la sesión

La evaluación de parte de los participantes, si bien es cierto, fue muy buena en todos los subgrupos, esta tomó caminos distintos según se tratara del grupo CSCA o HCUC. Para el primer caso, el taller se evaluó muy bien porque los padres se sintieron más capacitados y con menos temor para contactarse físicamente con su hijo(a). Para el caso del grupo HCUC la evaluación se centró también en los aprendizajes, no obstante, además, en el componente de seguridad el que fue analizado con mucha seriedad y dedicación de parte de los padres y de las madres.

“Hoy lo viví como repasando un manual. O sea tener el concepto primero del contacto y luego entender cómo se puede hacer, por cuánto tiempo, en qué casos se puede y en qué casos no.” (Dorado, HCUC); “Aplicar todo lo que hemos aprendido, desde el punto de vista real, y de una manera segura.” (Gris, HCUC)

Es así como a partir de esta sesión de taller en el grupo HCUC se elaboró un documento de difusión para el personal de salud llamado “Protocolo de Contacto Paterno” para sensibilizar al equipo con la participación paterna en el contacto físico temprano con su hijo(a). Este protocolo enfatizaba en los aspectos de la afectividad y seguridad.

El documento en su versión preliminar fue comunicado al equipo de salud del HCUC, posteriormente validado y probado por el personal médico y de enfermería del Servicio de Neonatología, con los primeros participantes del grupo HCUC.

Con el documento en su versión final distribuido en el servicio de maternidad del HCUC, y puesto en marcha a fines de septiembre del 2016, resultaron beneficiados los tres últimos participantes del grupo HCUC.

4.2.2.4 Cuarta sesión de taller – Entrenamiento paterno para el inicio de la crianza

Duración promedio: 100 minutos.

Objetivos

Compartir los aspectos básicos de los cuidados del recién nacido; analizar las ventajas y beneficios que otorga el alojamiento conjunto; identificar las formas de transportar al recién nacido.

Participantes

Padres y madres de los cuatro subgrupos de CSCA y HCUC

Número de repeticiones del taller

Este taller fue realizado y adaptado en cuatro oportunidades, dos para los subgrupos de CSCA y dos para los subgrupos correspondientes del HCUC

Material

Computador y telón para proyectar

Modelos de simulación de recién nacidos

Bandeja de cuidados básicos del recién nacido

Responsables

Observador y asistente: encargado de todos los aspectos técnicos del taller, de observar y tomar notas de campo.

Moderador: responsable de la conducción del taller y realización de los procedimientos prácticos relacionados con los cuidados básicos del recién nacido.

Procedimientos

Los participantes para el desarrollo de esta sesión ofrecieron aportar con la selección de videos extraídos de internet para ser compartidos con los participantes.

La primera parte se inició con la introducción de la etapa del puerperio inmediato, se trabajaron los principios de la relación de cuidado padre hijo referidos al ambiente de respeto, de juego y de intimidad. Los padres y madres a medida

que mostraban su video en particular a través de un link, se exponían las dudas y se compartía con el resto del grupo.

Los temas trabajados en este sistema, por medio de videos compartidos fueron: aseo completo del recién nacido; cambio de pañales; cómo vestir y desvestir al recién nacido; como transportar y cargar el recién nacido con el uso de telas (Fular).

En la sección práctica se distribuyó para cada padre un modelo de recién nacido para que entrenara las técnicas del baño, muda y de cambio de ropa. Las madres permanecieron al lado de sus parejas mientras ellos realizaban cada uno de los procedimientos. Disfrutaron el momento y rieron a carcajadas cuando de pronto el pañal quedaba mal puesto.

Evaluación de la sesión

El taller cumplió con las expectativas tanto de los participantes como los investigadores. Durante la sesión se observó un clima de confianza y tranquilidad. Los padres por su parte, refirieron haberse sentido muy cómodos durante los procedimientos. El énfasis del entrenamiento fue puesto en el aseo y cuidado del cordón umbilical, el que fue realizado por algún padre con supervisión de la moderadora u observadora y en compañía de sus parejas. Posteriormente cada uno de ellos en forma voluntaria realizó la demostración para otro participante que podía corresponder a un padre o a una madre (su pareja). *“El cordón no duele, por lo tanto se puede manipular y la regla de oro, siempre de los más limpio a lo más sucio. Entonces (indica) el cordón con alcohol se limpia de esta manera.”* (Sepia, HCUC)

4.3 EVALUACIÓN SUMATIVA DEL PROCESO DE IA

La evaluación sumativa se realizó en una sesión independiente de GF para cada uno de los subgrupos de participantes.

Para su realización los participantes fueron invitados en la última sesión educativa, momento en que se acordó la fecha y el lugar.

En general, la mayoría de los participantes logro participar de este instante del proceso, con excepción del primer subgrupo de CSCA, que no alcanzó a concretarse debido a que previo a esto ocurrió el nacimiento.

Duración de la sesión: promedio 40 minutos

Objetivo

Su objetivo principal fue evaluar en conjunto todo el proceso de preparación desarrollada con los padres.

Material

Se elaboró un instrumento guía que recogía desde la perspectiva de padre y madre el cumplimiento de las expectativas, adquisición de herramientas y competencias alcanzadas por los padres para enfrentar la experiencia del nacimiento.

Procedimiento

Los padres fueron recibidos como en cualquiera de las otras sesiones. Sin embargo, se les explicó la naturaleza de ese encuentro y de la importancia de que la evaluación fuera desarrollada con honestidad y en un ambiente de confianza

Primeramente se le entregó a cada uno un cuestionario de preguntas abiertas, las que debían ser completadas por ambos en la pareja como madre y como padre. No obstante el enfoque del cuestionario fue la experiencia de preparación paterna

El cuadro 6 sintetiza los aspectos considerados en la evaluación.

La segunda parte de la sesión evaluativa correspondió al compartir de la evaluación individual. Para ello en forma voluntaria se le dio a cada uno de los participantes el espacio para compartir aquel aspecto de la evaluación que considerara más relevante.

Cuadro 6 – Síntesis de la evaluación personal y sumativa del proceso de IA

- Estilos de enfrentamiento como padre a la experiencia del nacimiento
- Herramientas y habilidades adquiridas
- Expectativas respecto a la acogida del equipo de salud
- Lo positivo del proceso de preparación
- Recomendaciones para mejorar

4.3.1 Perspectiva de los participantes

4.3.1.1 Evaluación y su relación con la actitud percibida para enfrentar el nacimiento

La mayoría de los padres y las madres sintieron que la preparación prenatal situaba a los padres en una posición de empoderamiento reflejada en una actitud positiva para enfrentar el nacimiento con seguridad y afectividad.

Los padres manifestaron que el conocimiento adquirido los fortalecía en términos de participar activamente, con confianza y seguridad. Se sentían preparados y motivados para enfrentar ese momento.

“Me enfrento con seguridad y conocimiento gracias a lo aprendido en los talleres y a la reflexión que realizamos en el grupo.” (Gris, HCUC); “Me enfrento preparado y motivado para vivir y disfrutar la experiencia completa.”

La percepción de las madres respecto a la actitud que visualizaban en el padre para vivir el momento del nacimiento se centró en reconocer a un padre que valoraría el proceso de una manera distinta. Ellas percibieron que lo aprendido habría impactado más que en el saber, en el fortalecimiento de la parte actitudinal y afectiva del padre. Visualizaron a un padre involucrado y capaz de dar un sentido a la participación en el nacimiento.

“En consciencia de todo el proceso, de lo que implica comenzar un nuevo proceso familiar, donde el afecto, apego y amor son fundamentales.” (Esvertia, HCUC); “Con mayor seguridad, compromiso y respeto.” (Magnolia, HCUC)

4.3.1.2 Evaluación y percepción de herramientas y habilidades adquiridas por los padres

Las madres percibieron que las herramientas adquiridas se relacionaban directamente con el conocimiento, sin embargo, este fue definido como un conocimiento integral que consideraba el ámbito teórico y práctico. Asimismo, revelaron que ellas percibían que todo este conocimiento aportaba más al proceso de contacto y a la relación de cuidado con el hijo(a).

“Como herramienta...los conocimientos prácticos para el cuidado y apego con el bebé.” (Magnolia, HCUC); “Yo creo que el conocimiento del apego,

vínculo y relación paterna desde el embarazo. También el conocimiento práctico de las técnicas de cuidado con el recién nacido.” (Melisa, CSCA)

Algunos padres fueron muy concretos respecto de las herramientas y habilidades adquiridas en los talleres. Señalaron de manera muy similar a las madres, más que nada, el aporte lo habían sentido en el conocimiento y entrenamiento para vincularse con su hijo(a), así como para entregarle los cuidados básicos.

“Bueno, en principio, las formas para relacionarme con el bebé aun antes del nacimiento; participación en el parto; apego paterno y cómo tomar y cuidar al bebé, mudarlo, sacarle ‘los chanchitos’.” (Messi, CSCA)

Desde una perspectiva menos concreta, se argumentaba que el conocimiento les proporcionaba seguridad y confianza. Para un padre, se había convertido en la forma de combatir los miedos e inseguridades y derribar algunos mitos relacionados con el nacimiento. Así como para otro, el conocimiento se relacionaba al saber más acerca de todo el proceso de parto y con ello haber logrado un mayor acercamiento y entendimiento con su pareja.

“Vivir este taller me ayudó a aclarar mis dudas, saber llevar mis miedos y mis inseguridades y derribar los mitos.” (Sepia, HCUC); “Para mi, el conocimiento acerca de todo el proceso de parto y nacimiento y con ello...entendimiento con mi pareja.” (Jade, HCUC)

4.3.1.3 Evaluación y su relación con expectativas respecto al equipo de salud

Este aspecto de la evaluación les hizo tomar mayor tiempo en la reflexión ya que estaban acostumbrados a una cultura prevalente de modelos directivos y hegemónicos. El sentirse con capacidad para solicitar y esperar algo de parte del equipo de salud les generaba una sensación extraña, de un mundo ficticio. No obstante lo anterior, ellos sentían que podían tener algunos privilegios de parte del equipo al encontrarse siendo parte de una investigación. Asimismo en el grupo del HCUC, existía la confianza de que el Protocolo de Contacto Paterno diseñado por los participantes y validado por el equipo de salud, sería beneficioso para involucrar a los profesionales y personal técnico en este desafío.

Algunos de ellos se manifestaron de manera concreta solicitando incluso adaptaciones del entorno clínico “[...] *ambientación de la sala de parto para lograr*

intimidad y respeto del proceso de apego.” (Gris, HCUC), mientras que otros se focalizaron en el respeto, por los tiempos del apego y por la participación del padre en general.

“Que haya respeto por los tiempos del recién nacido y apego con su padre.” (Margarita, CSCA); “Que me hagan partícipe del parto y que se respete el tiempo de apego tanto materno como paterno.” (Sepia, HCUC); “Me gustaría que me dejaran a mi hija al menos diez a quince minutos luego de que haya hecho apego con su madre.” (Messi, CSCA)

4.3.1.4 Evaluación y la percepción de lo positivo del proceso de preparación

Todo lo positivo del proceso de preparación se pudo mostrar desde diversas perspectivas en el discurso de los participantes. Sin embargo, un aspecto que apareció con mayor frecuencia se relacionó con el lugar que se les asignó a los padres durante todo el proceso de preparación. Los participantes sintieron que la presencia del padre tenía un valor real para el nacimiento y que esto era sentido tanto por los padres como por las madres.

“Animar al padre a tener un rol activo, y a la par...tanto en el embarazo, parto y vida del recién nacido.” (Margarita, CSCA); “Lo más positivo es darnos cuenta que el padre es tan importante como la mamá para que se produzca el apego y el vínculo con su hija.” (Amapola, HCUC)

Otro aspecto relevante y que también apareció como positivo con frecuencia entre los participantes, fue el aprendizaje compartido. Los participantes asignaron un valor especial al poder compartir y aprender de las experiencias de sus pares *“experiencias compartidas” (Jade, HCUC)*. El hecho de no sentirse solos en situaciones o vivencias particulares, les proporcionaba un aprendizaje con confianza y convicción. Estas ideas fueron manifestadas por algunos de los participantes.

“La experiencia de los demás participantes son un complemento de la experiencia personal.” (Magnolia, HCUC); El aporte al conocimiento desde lo personal y desde las experiencias de las otras parejas.” (Marrón, HCUC)

4.3.1.5 Evaluación y su relación con aspectos que debían mejorar

Si bien es cierto, las percepciones de los aspectos que debían ser mejorados fueron escasas, las dos fuentes de mejoras fueron de gran relevancia y abrieron

nuevos frentes de reflexión. La primera dio cuenta de la necesidad de masificar la preparación de los padres para el nacimiento. Se percibía en el grupo de las madres, que para lograr verdaderos cambios, este tipo de iniciativas debería masificarse y beneficiar a muchas otras familias.

“Información más masiva para beneficiar más familias, dado el fruto incommensurable de este taller.” (Petunia, HCUC)

El segundo tema que pudo generar más reflexión y que se ha mantenido en el pensamiento del equipo de investigación fue el hecho de incluir en las futuras preparaciones al equipo médico. Pareciera ser, que aun cuando los participantes se sentían empoderados, el fantasma del equipo médico aparecía para opacar su energía.

“Tal vez lo único, hacer participe al doctor que atiende a la mamá en la consulta.” (Gardenia, HCUC)

En síntesis, los participantes, en general, se refirieron al logro del empoderamiento de parte de los padres en la medida que transcurría la preparación. Muchos padres percibieron que actuarían o se enfrentarían al parto y nacimiento de una manera distinta a como lo harían si no contaran con la preparación. El sentirse preparado y confiado para vivir el nacimiento se reveló con mucha potencia en la evaluación compartida por el grupo. Cabe destacar que todo lo referido al conocimiento y habilidades adquiridas, se relacionaban principalmente con el momento del nacimiento y cuidados básicos del recién nacido, más que con el beneficio para desempeñar el rol de acompañante durante el trabajo de parto y parto. Esto pese a que existió una sesión exclusiva para conocer el proceso de parto y el rol que le compete al varón como acompañante.

4.3.2 Perspectiva de los investigadores

La realización de encuentros generalmente semanales con los subgrupos de padres y sus parejas se constituyó en un gran desafío tanto para el moderador como para el observador en calidad de investigadores. Pese a la formación profesional de ambos y con una vasta experiencia en competencias para la asistencia del parto y nacimiento, introducirse en el mundo interno de los

participantes hizo que cada sesión se constituyera en un reto desafiante no programado.

Se procuró mantener siempre el espacio seguro y abierto a la reflexión profunda. Se compartieron temores, se valoraron las experiencias de otros, y se construyó el conocimiento en un ambiente íntimo, profundo y de apertura a lo nuevo.

Los investigadores como participantes de este escenario de aprendizaje conjunto, experimentaron también un aprendizaje transformador con cada experiencia personal compartida, muchas veces difícil y sin respuesta. Esto permitió comprender con propiedad los principios de la filosofía freiriana, que resulta en un aprendizaje horizontal y que beneficia a todos los actores. Los investigadores transmitieron y compartieron conocimiento de la ciencia, los participantes experiencias de vida.

4.4 EXPERIENCIA DEL PROCESO DE PARTO Y NACIMIENTO VIVIDA POR LOS PADRES

Los testimonios de los varones referidos a su experiencia vivida fueron recogidos por medio de entrevistas abiertas (detalladas metodológicamente en el Capítulo 3). Para una mejor comprensión de este fenómeno se decidió realizar y exponer por separado el análisis temático que resultó del testimonio de los padres (4.4.1 al 4.4.4), respecto del obtenido de las madres acompañantes.

Los relatos de los padres participantes se enfocaron claramente en dos grandes momentos en los que ellos se sintieron involucrados y participando activamente. El primer momento correspondió al proceso de parto, donde ellos revelaron los momentos vividos como acompañantes y soporte de su pareja. Los relatos reflejaron las percepciones, las emociones e incluso, algunos juicios en torno a su participación y a la acogida de parte del sistema de salud durante el proceso de parto. Asimismo, dieron su testimonio respecto de lo que significó el momento mismo del nacimiento, el cómo fue esperado y vivido desde la perspectiva del acompañante. El segundo, y de gran importancia para ellos, ya que de manera significativa agrupó y concentró gran parte de sus testimonios, correspondió al

momento en que se vivió el encuentro cara a cara con su hijo(a) en su dimensión real.

Si bien es cierto, el objetivo de la entrevista abierta en profundidad era recoger la experiencia de todo el proceso de nacimiento, en todos los encuentros apareció, de manera espontánea, un tercer momento que reveló la vivencia del padre de los primeros días de crianza y su relación con la preparación recibida en los talleres. La experiencia vivida por los padres en estos tres momentos se resume en el Cuadro 7.

Cuadro 7 - Categorización en dos niveles de la experiencia vivida desde la perspectiva de los padres

Nivel 1	Nivel 2
Experiencia paterna vivida en el proceso de parto y nacimiento	
“Junto a ella y para ella”: la vivencia de los padres relacionada al proceso de parto	<ul style="list-style-type: none"> • <i>El desempeño de un rol activo y colaborativo</i> • <i>El acompañamiento en la dimensión física y emocional</i> • <i>Sentimiento de impotencia al no poder hacer más</i> • <i>Participación paterna dependiente de la acogida del equipo de salud</i>
“Cara a cara”: la vivencia de los padres relacionada al primer encuentro con su hijo(a)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>El momento del nacimiento y la vivencia de emociones intensas</i> • <i>Vulnerabilidad y temor: emociones que se disipan en presencia del llanto del hijo(a)</i>
“El primer contacto físico con el hijo(a)”: el momento clave del proceso	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tocar y cargar: la primera manifestación innata de afecto hacia el hijo(a)</i> • <i>El contacto piel a piel y sus sensaciones: la emoción más fuerte del primer encuentro padre hijo(a)</i> • <i>El contacto piel a piel padre hijo(a): fuente de beneficios para su hijo(a)</i> • <i>El contacto piel a piel y la comunicación padre hijo(a)</i> • <i>Significados atribuidos por los padres al momento del contacto</i>
El efecto del primer contacto padre hijo(a) sobre la vivencia del cuidado y la crianza de los primeros días	<ul style="list-style-type: none"> • <i>El cuidado del hijo(a) recién nacido(a): un aprendizaje progresivo</i> • <i>Conocer al hijo(a) para atender sus necesidades</i> • <i>La complicidad generada con los cuidados del hijo(a)</i> • <i>El retorno a casa: vivencia que no es siempre color de rosa</i> • <i>El cuidado del hijo(a): responsabilidad que es vivida por gusto</i> • <i>Espacios de tiempo disponibles para la crianza</i>

4.4.1 “Junto a ella y para ella”: la vivencia de los padres relacionada al proceso de parto

La experiencia de apoyo y colaboración de los participantes hacia sus parejas fue vivida desde distintas dimensiones. Los participantes fueron capaces de detallar en sus testimonios toda la experiencia en relación al desempeño de ciertos roles como acompañante, soporte y vigilante. Emanaron de sus relatos una variedad de emociones y sensaciones que surgían al recordar los distintos momentos y escenarios del periodo de trabajo de parto y parto.

4.4.1.1 El desempeño de un rol activo y colaborativo

En algunos de los relatos se vio fuertemente reflejado el rol de padre acompañante ligado a una actitud de vigilancia a lo que estuviera ocurriendo en el trabajo de parto y parto. Esta situación los obligó a tomar un rol más activo y decisivo, manteniendo la atención en los equipos de vigilancia, en las conductas del equipo de salud y en las decisiones respecto a la presencia de familiares. Los participantes muchas veces manifestaron haberse sentido útil en este aspecto.

“Ella se quiso quedar descansando un rato y me pidió que me quedara mirando el monitor cardíaco de la guagua porque tenía miedo, porque los latidos le habían bajado durante el período intenso de contracción.” (Messi, CSCA)

“Nosotros queríamos esperar lo máximo que se pudiera y ahí conversar con el equipo de la posibilidad o no (ocurrencia de parto normal). Por eso, en algún momento dijimos (a los familiares) –¡ya!, saben que ahora nos quedamos nosotros no más. Ustedes esperen afuera hasta que nosotros... yo les voy avisar cuando esté entrando... cuando estemos en los minutos finales o entrando a la cesárea– que era la opción.” (Pinilla, CSCA)

“Nos explicaron que tenía que pujar cuando venía la contracción y... nada yo estaba con ella ahí agarrado de la mano y mirando que era lo que pasaba” (Messi, CSCA)

“El tema del trabajo de parto, todo lo que vivimos igual fue... En sí, me sentí útil, sabíamos lo que tenía que hacer, más o menos sabíamos. Entonces, como ella esta recostada en la camilla, yo me preocupaba del suero, de la anestesia que no se fuera a acabar. Me sentí participativo, y del parto lo mismo también.” (Dorado, HCUC)

4.4.1.2 El acompañamiento en la dimensión física y emocional

Una de las formas de vivir el acompañamiento, sintiéndose útil para su pareja fue a través de la acogida de necesidades afectivas de la pareja. Los participantes relataron el compromiso de parte de ellos para hacer sentir bien a su pareja en términos de confianza, apoyo emocional y demostrarle a ella de distintas formas, que el parto lo vivían juntos.

“Yo la hice sentir que no estaba sola. Por supuesto, estuve todo el momento con ella, haciéndola sentir que no estaba sola y pensando en todo lo que habíamos conversado, de que a lo mejor me iba a decir, –no me toques– qué sé yo. No pasó nada de eso, al contrario. Ella necesitaba que yo estuviera a su lado, que le diera su mano, que le conversara.” (Marrón, HCUC).

“Me sentía como participe de todo el tema y sentía una unión especial con ella. Sentía que la estaba apoyando, sentía que ella confiaba en mí. De hecho, cuando ya quedaban pocas fuerzas, vi que el bebé se estaba asomando, y le dije yo –ya el último empuje, si ya está afuera– y sacó fuerzas de la nada y nació. Entonces fue todo maravilloso, todo lo vivido.” (Dorado, HCUC)

4.4.1.3 Sentimiento de impotencia al no poder hacer más

La sensación de impotencia de los padres por no poder hacer nada más, apareció en los testimonios cuando recordaban los momentos en que vieron sufrir a su pareja por el dolor de las contracciones. Esto generaba nerviosismo, pena e impaciencia en los participantes al no tener el control de la situación.

“Un poco nervioso en realidad. La veía a ella que estaba con mucho dolor y me daba como pena, no sé, obviamente era por algo lindo, pero igual verla que estaba sufriendo, y no poder hacer nada más que sostenerla.” (Messi, CSCA)

*“Trataba de ayudar y de calmar un poquito a *Margarita* ya que tuvimos momentos en que la anestesia, o sea, por más que yo... lo que hacía era tratar de ayudar de la forma que fuera posible, la anestesia no le estaba haciendo efecto. Entonces estaba con mucho dolor.” (Pinilla, CSCA)*

4.4.1.4 Participación paterna dependiente de la acogida del equipo de salud

La percepción paterna respecto de la acogida del personal de salud hacia la participación del padre fue en general muy satisfactoria. En gran parte de los

testimonios apareció el tema de la recepción de la modalidad participativa del padre y el respeto hacia la necesidad de contacto entre padre e hijo(a). Este segundo aspecto fue más visible en los últimos participantes, dónde claramente percibieron una mayor disposición, principalmente hacia el contacto.

“Había una matrona que estaba muy al tanto de todo el proceso que íbamos a vivir nosotros de parte de estos talleres. Entonces fue muy generosa en los espacios, en la tranquilidad con que lo vivimos. Siento que fuimos muy ubicados en ese sentido, como que hubo muy buena disposición de toda las partes, entonces fue muy bueno, fue muy reconfortante.” (Sepia, HCUC)

“Estaba todo ‘orquestado’. Cuando estaba la preparación para el nacimiento ahí nos dijeron –nosotros sabemos lo que estuvieron haciendo ustedes– Como que hubo ahí una complicidad, una planificación de... –bueno, esto es lo que vamos hacer: va a nacer, se la vamos a pasar a la mamá, después la vamos a evaluar y te la vamos a pasar a vos, así que tranquilo–” (Messi, CSCA)

“Antes de que entráramos ahí (al pabellón de cesárea), me dijeron – seguramente no van a tener apego– pero eso también, en el fondo dependía del doctor, para este caso porque lo único que tenía, era que venía con caca (meconio). Pero me gustó el hecho de que el doctor dijera – no, no, apego, apego– Yo en ese momento cuando me la pasaron, estaba súper feliz.” (Jade, HCUC)

No obstante hubo testimonios de experiencia de participación positiva y de gran satisfacción de parte de los participantes, respecto a la respuesta del equipo de salud, existió también la experiencia vivida por un participante que mostró un desempeño paterno más pasivo y dependiente de la indicación del personal de salud. El equipo de salud, según su relato, mantenía en cada una de sus acciones una postura hegemónica que no permitía el desempeño espontáneo del participante.

*“A mí me dejaron esperando afuera y me pidieron los datos. Como tenía todas las cosas, después dijeron –ya ahora puede pasar– y como que estaba un poco nervioso, entonces, le pasé las cosas a la mamá de *Azucena.* Después me dijeron –ponte esto–, o –póngase esta ropa rápido, que ya estamos en la hora–.” (Calipso, HCUC)*

“Después me llamaron y ya estaban casi listos, entonces me dijeron que la ayudara (a Azucena) y que le conversara. La traté de calmar. Estaba respirando mucho y le decían que no respirara mucho, que respirara por tiempo porque o si no se podía como ahogar, no sé, no me acuerdo si le pusieron ahí la anestesia o antes.” (Calipso, HCUC)

4.4.2 Cara a cara: la vivencia de los padres relacionada al primer encuentro con su hijo(a)

Dada las circunstancias del resultado y evolución de los partos los padres pudieron vivir variadas experiencias de primer encuentro. En sus relatos se muestra que algunos, desde el minuto que estuvieron presenciando el nacimiento, estaban viviendo el encuentro aunque fuera solo como espectador; mientras otros se refirieron al encuentro cuando lograron tomar contacto con su hijo(a).

4.4.2.1 El momento del nacimiento y la vivencia de emociones intensas

El momento del nacimiento (en su definición teórica corresponde al momento del expulsivo) para los padres fue sin duda el momento de la emotividad. Los padres se situaron en un lugar adecuado como para observar directamente la salida de su hijo(o). En otro contexto, sin contar con preparación previa, se habrían ubicado en la cabecera de su mujer. Alguno de los padres relató ese momento como algo irreproducible, pero que produjo la sensación de perder la visión del todo y focalizarse exclusivamente en la llegada de su hijo(a).

*“Me fui para adentro, inclusive fui hasta despreocupado de *Petunia*, me tendí hasta a desvincular, me cerré tanto en el momento que..., me llené de emoción mucho, mucho, fue una sensación exquisita. Si bien es cierto, es una experiencia que se puede tratar de transmitir (lo que uno realmente sintió), la verdad es que es irreproducible.” (Gris, HCUC)*

Para otro participante, fue un momento espectacular y maravilloso vivido en un ambiente de amor y de tranquilidad, por el hecho de que su pareja y su hijo(a) estaban en buen estado de salud.

*“El momento del nacimiento es espectacular, es maravilloso. Es una situación de mucho amor y por lo menos, en nuestro caso fue todo como queríamos, salió excelente y ella estaba bien y *Melisa* estaba bien, entonces ¡fue espectacular!” (Messi, CSCA)*

Uno de los padres pudo separar conceptualmente el parto en dos momentos. El primero correspondió al momento del nacimiento, cuyas emociones se enmarcaban en nerviosismo y sensación de expectación; el otro reflejaba el momento del contacto padre e hijo, asignando el sentido de conexión innata.

“La experiencia en sí, para mí tiene dos etapas, la primera etapa es la del nacimiento y la segunda es la de piel a piel o apego paternal por decirlo. Son dos experiencias totalmente diferentes porque en la primera hay como una expectativa y cierto nerviosismo por lo que está sucediendo y en la otra es una conexión innata y en silencio.” (Gris, HCUC)

El momento del nacimiento también fue visto como un proceso que es vivido por los tres actores: madre, padre e hijo(a) y que culmina con el nacimiento de la familia.

“Emoción porque después de un proceso yo creo que se juntan muchas cosas: primero, el hecho de tener el sentimiento de querer ser padres; segundo, este proceso que vivimos los tres y que finalmente se cumplió en este nacimiento; tercero, estar ahí los tres en el momento más importante, estamos ahí, en el fondo nace la familia.” (Jade, HCUC)

Para uno de los participantes el vivir el momento del nacimiento significó un cambio en la forma de vivir la vida. A partir de ese momento, para el padre, toda la experiencia personal pudiera ser vivida desde una perspectiva positiva.

“Sinceramente vi la vida de otra forma, como que todo me parecía muy bello, me pasó algo muy raro. Yo no soy muy religioso ni nada, pero sentí algo como... algo espiritual podría decirse que no había sentido nunca antes. No había sentido nunca antes esa sensación, que todo me parecía muy bello, todo me parecía bien.” (Marrón, HCUC)

Para muchos de los participantes existió un momento fotográfico del nacimiento que se relacionó con la imagen de la cabeza saliendo. Para algunos esa imagen quedó grabada por todo lo que significó para ellos. Si bien es cierto, pudo resultar algo “chocante” al principio, para todos al final se convirtió en un gran momento de emotividad, incluso hasta las lágrimas. Olvidarse de todo lo que ocurría en ese momento y por otro lado, hacerse la idea de que ya era padre, son parte de los significados atribuidos a la vivencia de “verlo nacer.”

“Sensación indescriptible el momento cuando nace... verle la cabecita cuando va saliendo es una emoción que no se puede describir, dan ganas de llorar de alegría.” (Pinilla, CSCA)

“Fue la imagen de la cabeza (del bebé), en el momento cuando salió, en el parto. Hasta ese momento... yo no tenía idea lo que era ser padre realmente. Desde ese momento, como le dije, mi vida cambió, el mirarla, el observar sus movimientos, su llanto.” (Marrón, HCUC)

“Cuando lo logré tener (al bebé) también fue inevitable, al verlo... estaba comiéndome las lágrimas, una emoción única, hasta el momento.” (Dorado, HCUC)

*“Al principio es como chocante porque sale como gris y enseguida sí... se movía y ahí se la pasaron a *Melisa* y nada me quedé... o sea,*

directamente mi atención se fue a ellas dos, completamente. Me olvidé como te digo, me olvidé de todo.” (Messi, CSCA)

4.4.2.2 Vulnerabilidad y temor: emociones que se disipan en presencia del llanto del hijo(a)

Si bien es cierto, para la mayoría de los padres el instante del nacimiento, cuando observaron la salida de su hijo(a), se constituyó en un gran momento y de mucha emoción, para algunos esa emoción fue anticipada por la angustia y la ansiedad que había prevalecido frente a la larga espera. Para ellos el hecho de haber escuchado el llanto del hijo(a) agregó a la emoción sentida por los padres, la sensación de tranquilidad y de confianza de que todo estaba marchando bien.

“El guatón (el bebé) salió llorando con todos los pulmones, así que al tiro fue una tranquilidad que se veía todo bien.” (Pinilla, CSCA)

“Estás esperando ese momento finalmente escucharla y verla era así como ¡guau!... y cuando la sentí llorar, fue maravilloso. –Nació– Uno se imagina a este ser que está adentro, uno sabe que es tu hija y que lo único que tú quieres es que venga sanita también. Era verdad, era verdad, estaba llorando.” (Jade, HCUC)

Para otros, las situaciones previas de experiencia de duelo en un parto anterior, o el hecho de que se haya presentado una situación difícil en esta experiencia de parto, gatillaron la sensación de vulnerabilidad y temor que fue resuelta con el llanto oportuno del hijo(a).

“Hasta que lloró (el bebé). Debe haber sido como a los dos o tres minutos, como que ‘se pegó un llanto’ como un quejido, y nosotros nos miramos, nos emocionamos. Nos miramos y lloramos en ese minuto, en el fondo era un alivio decir, –chuta ya, está pasando, está ocurriendo, respira, y se mueve–” (Sepia, HCUC)

“Quedé como impactado, quedé como en shock, cuando dicen –llévenlo rápido a la Neo– y va saliendo y en la puerta llora... ahí me volvió el alma al cuerpo. Tenía como ganas de llorar de pena en ese instante, pero cuando lloró ya sentí tranquilidad, la felicidad...” (Dorado, HCUC)

4.4.3 El primer contacto físico con el hijo(a): el momento clave del proceso

El momento de establecer el contacto físico con su hijo(a) fue narrado con detalle y en un ambiente de mucha emotividad. Los padres dedicaron la mayor parte de la entrevista a narrar la experiencia, manteniendo espacios de silencios, pausas

reflexivas, demostraciones de sensaciones y emociones que les provocaba el recuerdo. Los participantes expresaron en sus testimonios las distintas maneras que vivieron la experiencia del contacto con su hijo(a), e intentaron comunicar el significado que tuvo esa experiencia para ellos.

4.4.3.1 Tocar y cargar: la primera manifestación innata de afecto hacia el hijo(a)

El instinto y los deseos de los padres de cargar a su hijo(a) fue una de las primeras manifestaciones de afecto. En sus relatos se mostró que los miedos, el pudor y la inseguridad (manifestados en la fase exploratoria) fueron disipados en la medida que iban estableciendo el contacto físico.

*“Uno quiere tenerlo todo el rato (al hijo), yo creo que por el mismo instinto de tenerlo. Obviamente sabía que tenía que estar con *Margarita* los primeros minutos y así lo habíamos conversado pero obviamente ahí estábamos los dos” (Pinilla, CSCA)*

“Eso que hablábamos que miedo a tomarla, como que ni sentí. Lo que me pasó por la cabeza fue como enseguida todo instintivo, o sea me la pasaron, la agarré, la puse así (llevando las manos al pecho), o sea, fue increíble.” (Messi, CSCA)

Para otros participantes, aun cuando el deseo de tomar a su hijo(a) era fuerte, prevalecía el nervio y el temor de cómo tomar a un recién nacido(a).

“Lo tomé afirmándole la cabecita con las dos manos y después me lo acerque un poquito más al cuerpo y obviamente un poco nervioso también pero rico, o sea, tener a tu hijo ahí en brazos por primera vez es una experiencia muy bonita y emocionante.” (Pinilla, CSCA)

“Tenía miedo de dónde tomarla, entonces después como que fui sacando el truco de tomar la cabeza y levantar a la bebé.” (Calipso, HCUC)

4.4.3.2 El momento clave de la conexión entre padre e hijo(a): el encuentro piel con piel

En casi todos los relatos de los padres surgió de manera espontánea el concepto de **la conexión** entre padre e hijo(a). La conexión se manifestó como la unión y la entrega mutua entre ambos en el primer encuentro. Cuándo sucedió,

cuándo se selló y qué sentido le asignaron a la conexión, son los detalles que nutrieron y colmaron de emotividad a los testimonios.

El momento clave para un padre correspondió al instante en que vio a su hijo nacer y se estableció una conexión más emocional que física.

“Verlo y sentirlo desde el minuto es una conexión emocional, una conexión de sentimientos más que física y ya después con la conexión física también pero yo creo que el momento más importante es cuando uno lo ve nacer, uno lo ve salir, uno lo ve por primera vez.” (Pinilla, CSCA)

Para otros, el momento más importante, cuando se vive realmente la conexión física y emocional, correspondió al instante en que se contactaron directamente con su hijo(a) piel a piel. La conexión fue vivida en un espacio de silencio y de hermetismo padre e hijo(a), no obstante, generando una comunicación de “corazón a corazón”, “tocando el alma” para algunos. Para un padre, esa conexión se mantendría para siempre.

“En el piel a piel se reafirma, porque en la primera parte, en el momento del nacimiento hay una emoción por el evento mismo. Después, una conexión íntegra de tu bebé contigo. No hay otro interlocutor, nadie te está como distrayendo, entonces el diálogo no es un diálogo de palabra (para esa conexión sicológica y sentimental), es totalmente compacto, cerrado, muy directo... Bueno si yo lo viera del punto de vista mujer, sería de corazón a corazón.” (Gris, HCUC)

“Pude tocarlo, pude sentirlo y al sentirlo, ahí sentí como una conexión. Yo creo que no tiene descripción de mi parte. Sentí algo dentro de mí, sentí que todo lo que viví, que para mí ya era real con el embarazo, no era tanto como tocarlo. Cuando lo tocas sientes algo en el alma, algo que cambió en mí y ahí a mí se me cayeron las lágrimas.” (Dorado, HCUC)

“Yo voy a estar para siempre agradecido de que pude haber hecho con ella (la bebé) esos quince o veinte minutos de proximidad. Apego, que es una cuestión que no tienen ningún tipo de precio ni de nada, estoy seguro que va a ser una conexión que va a estar siempre.” (Sepia, HCUC)

4.4.3.3 El contacto piel a piel y sus sensaciones: la emoción más fuerte del primer encuentro padre hijo(a)

Los padres participantes pudieron transmitir en sus relatos todo lo que experimentaron tanto física como emocionalmente en el momento del contacto con su hijo(a). Pese a que algunos pudieron detallar de manera concreta y desde una perspectiva más bien sensitiva, identificaron de los encuentros las sensaciones

físicas del calor, de la respiración y de los movimientos del hijo(a), vividos de una manera especial.

“Es una sensación espectacular, preciosa como tener a tu hijo en tus brazos, no sé cómo describirlo. Sentía su calorcito y moviéndose un poquito. Sentía su corazón, o sea es más el movimiento del pechito con la respiración.” (Pinilla, CSCA)

“Me acuerdo de sentir el calor de ella contra mi pecho y como respiraba, que era poquito, pero yo como que al tenerla pegada sentía eso. Y también me acuerdo... ella reptando y de que me quiso pescar el pezón, así que después estaba sacándole pelos de la boca (risas) y en la mano también.” (Messi, CSCA)

Para otros participantes el momento del contacto físico fue tan íntimo y estrecho que logró traspasar el límite del detalle de la sensación física. Ellos expresaron en su testimonio que otorgaron a la sensación física el sentido del encuentro real, del reconocimiento mutuo y de la manera en que expresaron a su hijo(a) que estaban realmente frente a su padre.

“Fui más favorecido porque tuve el apego más directo en realidad porque me la pude poner aquí (indica su pecho). Sentir ese calorcito, no sé si la palabra es olor a bebé, pero sus deditos tan chiquititos, tan frágiles. Estar mirándola y diciendo –finalmente aquí estamos, eres tú, yo soy tu papá, tu eres mi hija– era realmente demasiada emoción. De hecho yo lloraba en ese momento porque encontraba demasiado emocionante poder tenerla en mis brazos, algo que esperaba hace tanto tiempo.” (Jade, HCUC)

“En ese momento era un reconocimiento mutuo porque así como yo veía que la bebé estaba en mi pecho, yo la olfateaba, la miraba, la estudiaba. Me daba cuenta qué era tan indefensa... y cómo podíamos conectarnos. La bebé se posaba en mi pecho y era como reconocernos, como un instinto animal, simplemente era como, –este soy yo y este es mi olor– Era como un intercambio de olores, pero sí... fue muy rico, fue exquisito, y además que estaba limpiecita, casi no emitía olor, no tenía nada. La conexión que había...uff! yo podría decir, que tengo su olor dentro de mi mente pero no lo podría describir. (Gris, HCUC)

Sentir físicamente al hijo en el pecho y que la respiración de ambos, padre e hijo se sincronizaban y se transformaban en una sola, representó para uno de los padres una gran unión entre ambos.

“El apego sentirlo (al bebé) en mi pecho y que esté tranquilito, una unión emocionante. Se sintió como si la respiración fuera una sola, mi respiración no era normal, era como acelerada. Estaba conectado en un cien por ciento con él, fue fantástico el tema de hacer el apego, recomendable totalmente.” (Dorado, HCUC)

Pese a que en la fase exploratoria algunos de los participantes manifestaron potenciales diferencias biológicas y culturales entre las mujeres y los hombres para

sentir físicamente al hijo(a) en el nacimiento, sólo uno de los padres manifestó haber sentido la sensación de pudor en un comienzo del encuentro, el que se fue disipando a medida que transcurría el momento.

“Pensé que iba a ser como mucho más invasivo porque es algo a lo que uno no está acostumbrado por motivos sociales, principalmente. Me daba un poco de pudor por ejemplo, destaparme el pecho, como todas esas tonteras, digamos. Y fue mucho más íntimo y confortante de lo que yo pensé. Que ella (la bebé) iba a tratar de trepar, pero fue muy amable conmigo y me sentí muy bien por eso. Pensaba que iba a ser de otra manera y eso lo hizo muy bien.” (Sepia, HCUC)

4.4.3.4 El contacto piel a piel padre hijo(a): fuente de beneficios para su hijo(a)

Para muchos de los participantes el hecho de contactarse físicamente con su hijo(a) además de representar un bien para ellos, significó una forma de identificar el beneficio para su hijo(a). Ellos percibieron que el contacto con su padre generaba una sensación confortable, de tranquilidad y seguridad en su hijo(a). Algunos sintieron que a través de éste traspasaban amor y protección.

“[...] pasó mucho amor hacia la bebé, sentía su piel, sentía como me hacía así, por dentro de la polera (indica su pecho)... Después se quedó dormida. Yo sentía que ella se sentía segura conmigo. Yo estaba feliz que se sintiera como cómoda y más segura, que sintiera la protección que había.” (Calipso, HCUC)

“Lo más lindo que ella como nació, bueno como, así como a los gritos, llorando, haciendo mucho ruido y después ya cuando me la pasaron a mí como que se calló. Yo pensé que me la iban a dar e iba a estar también gritando [...] se quedó súper tranquila y relajada.” (Messi, CSCA)

“Una vez que la tuve en mi pecho piel con piel, se dejó estar ahí sin ningún problema. No lloró nada, eso es signo de sentirse protegida, yo creo. Estaba confortablemente bien y eso para uno es genial.” (Marrón, HCUC)

Uno de los participantes incluso atribuyó al contacto padre hijo(a) el beneficio de alcanzar rápidamente la termorregulación de su recién nacido(a)

“[...] su calor como que iba agarrando temperatura, de hecho como que, yo creo que al final fue súper bueno, todo eso del apego, bueno con ella como conmigo porque en los dos controles de temperatura que le hicieron al tiro estaba súper bien, regulando.” (Messi, CSCA)

4.4.3.5 El contacto piel a piel y la comunicación padre hijo(a)

Algunos padres de manera espontánea guardaron un momento de la entrevista para relatar cómo fue vivida la primera comunicación con su hijo(a). Alguno de ellos detallaba de manera muy concreta como estableció la comunicación por medio de conversación o de juego. Otros padres revelaron haber mantenido con su hijo(a) una comunicación silenciosa sólo a través del contacto, sin palabras pero colmadas de mensajes que transmitían la responsabilidad y el compromiso con la protección, propios de un padre ideal.

“Le hablé, ‘le canté una canción’ porque las enfermeras tenían su música ahí. O sea, no canté, tarareé un juego. Le estaba haciendo un juego que le había puesto una vez y parece que le quedó un poco grabada la cosa.” (Calipso, HCUC)

“Yo le conversaba que mientras yo estuviera ahí con ella no le iba a faltar nada, no le iba a pasar nada, que se sintiera protegida conmigo. [...] uno sueña mucho ser el padre ideal, que no tenga ninguna carencia de ningún tipo. Que ella confíe, que me diga todo, que estoy disponible para ella el cien por ciento, eso trataba de expresárselo.” (Marrón, HCUC)

“Esa situación es como muy rica el tratar de conectarla en un lenguaje silencioso, pero que sí te da un grado de responsabilidad hacia lo que tienes en tus manos. Es como que ella ahí te da todo y a su vez te pide todo.” (Gris, HCUC)

“Había comunicación, eso fue muy grato para mí, sentí que nos comunicamos de alguna manera porque obviamente no hay lenguaje, no hay nada, pero el sentir piel a piel es una especie de comunicación con tu hija y eso da felicidad por todos lados.” (Marrón, HCUC)

4.4.3.6 Significados atribuidos por los padres al momento del contacto

En algún momento de los testimonios los padres manifestaron la sensación de haber vivido de manera intensa el momento del contacto piel a piel y reflexionaron en torno a encontrar un sentido a esa experiencia. Los padres significaron ese momento como el instante en que se comprometen con el cuidado; sienten el amor absoluto; y se convierten en padres.

El compromiso con el cuidado fue uno de los significados que apareció con mayor fuerza y profundidad en los relatos de los padres participantes.

Al vivir la experiencia de contacto y tomar consciencia de que entregaban calor y tranquilidad en el nacimiento generó en ellos una necesidad de cuidado, compromiso que debía mantenerse por siempre.

“Estaba ahí y que la quería mucho y como que listo, ahora tengo que cuidarla para siempre.” (Messi, CSCA)

“Ese primer momento cuando uno la toma (a la bebé), le da calor y le da tranquilidad y ayuda. Como que está ahí, como una llamita que no se va a apagar nunca.” (Sepia, HCUC)

Algunos padres expresaron haber percibido y sentido el estado de vulnerabilidad de su hijo(a). El haber sentido a su hijo(a) indefenso y necesitado de cariño y protección, movilizó también a los padres al compromiso con el cuidado.

“Poder transmitir toda la parte afectiva que siente uno en ese momento con la bebé. Sentir que esa pobre bebé tan indefensa se pega a uno, se trata de mover lentamente pero está apegadita, como que te pide cariño y protección en el tiempo. [...] Ahí uno se da cuenta que ese bebé está en tus manos y que tiene toda la esperanza que pueda apoyarse de uno” (Gris, HCUC)

“Todo se vuelca en función a ella, porque además tú la ves y es un ser tan indefenso que depende completamente de uno. Entonces yo creo que es súper importante tener el entendimiento que ese ser que es tan pequeñito, tan indefenso es completamente de uno y lo único que tienes que darle, es cariño, amor y nada más.” (Jade, HCUC)

En algún caso, durante el contacto se vivió la sensación de necesidad mutua, en la que tanto el padre como su hijo dependían el uno del otro, y en cuyo momento el padre expresó a su hijo que estaría siempre presente.

“Es indescriptible la sensación, entre emoción, responsabilidad, gratitud, todo. Sentí como la responsabilidad, sentí que yo era necesario para él y él, necesario para mí también [...] tratar de expresarle a través de la piel que puede contar conmigo, que siempre me va a tener.” (Dorado, HCUC)

El amor absoluto es un sentimiento que fue expresado por un padre al referirse a un enamoramiento con su hijo(a) al momento del encuentro. Describe como fuente de enamoramiento cada parte corporal de su hijo. Un amor distinto, pero absoluto.

“Un amor absoluto, como sin precedentes como enamorarse de nuevo, desde otra perspectiva. Enamorarse de la figura también, como del rostro, de las orejitas, de cada parte [...] un amor absoluto.” (Sepia, HCUC)

Convertirse en padre y prolongación de su ser fueron otros dos significados que se relataron con mucha emotividad. El mantener el contacto a

través de la piel generó en un participante la sensación de prolongación de su existencia. Del mismo modo, para otro padre, el hecho de haber contemplado y cobijado cobijando a ese ser, tan esperado y que era suyo “sangre de su sangre” le hacía tomar consciencia de haberse convertido en padre.

“Ese momento fue muy maravilloso porque tener a tu hija cerca y tenerla piel a piel es una cosa muy fuerte... bellissimo. Yo sentía que era...que era la prolongación de mi existencia, era como la continuación de mí. Estaba ahí y la sentí tan dentro mío, que sentía eso.” (Marrón, HCUC)

“Llanto...porque finalmente estás consciente de que pasas a ser papá al fin. Que es sangre de tu sangre, de que se parece a la mamá, de que es algo completamente tuyo. Algo tan esperado, un ser que finalmente lo estás viendo, lo estás sintiendo, lo estás cobijando y lo estás teniendo ahí en ese momento, en el apego.[...] Son muchas cosas, pero es el hecho de estar consciente de que pasas a ser finalmente padre.” (Jade, HCUC)

4.4.4 El efecto del primer contacto padre hijo(a) sobre la vivencia del cuidado y la crianza de los primeros días

Los relatos de los padres se movieron en un constante ir y venir de aquel momento del primer contacto en el nacimiento y del momento posterior cuando ya estaban en la casa intentando adaptarse a la nueva vida. En ese momento cuando el investigador profundizaba en el momento del contacto, los padres relacionaban ese momento con el que estaban viviendo los primeros días. Del mismo modo, cuando profundizaban en ese actual momento, recordaban de manera inmediata el primer contacto que habían establecido con su hijo(a). Los temas que se revelaron en torno a la crianza tuvieron relación con su percepción y sensación de cómo se sentían con la crianza y con los cuidados básicos de su hijo(a); cómo se habían adaptado a la nueva vida; cómo habían vivido el encuentro del día a día con su hijo(a) y lo fácil versus lo difícil de la participación paterna en el primer período de la crianza..

4.4.4.1 El cuidado del hijo(a) recién nacido(a): un aprendizaje progresivo

Los participantes refirieron en sus relatos que la crianza y los cuidados básicos pudieron resultar un poco más difícil en un principio, sin embargo, de manera progresiva habían aplicado las herramientas de seguridad que les fueron

otorgadas (para algunos) al momento del primer contacto. Esto les permitía actuar con tranquilidad y sentirse maestros en la materia.

“Uno se enfrenta de inmediato a ese desafío de tenerla. Entonces, después ya hay un... por ejemplo, el tomarla en cualquier circunstancia o de bañarse juntos, tiene que ver con que uno tiene esa herramienta, de tomarla con seguridad. Claro, mucha gente probablemente le cuesta más llegar a ese punto. Entonces, desde lo más práctico, creo que eso seguro tiene que ver con haber vivido eso.” (Sepia, HCUC)

“Ahora estoy hecho un maestro en cambiar pañales ya no tengo ningún problema y sacar los chanchitos por aquí, sentadito sin ningún problema. Tengo buenas técnicas.” (Pinilla, CSCA)

Algunos padres expresaron mayor dificultad en vestir a su hijo(a), puesto que revelaban haberse sentido torpes o con temor de dañar una extremidad o la cabeza de su hijo(a) mientras intentaban colocarle alguna prenda. No obstante, ellos aplicaban algunas estrategias para facilitarse la vida.

*“Vestirlo, al principio me daba miedo de ser muy tosco y quebrarle un bracito, de ser tan bruto. Cuando le pongo el pilucho le digo - ya bebé, pásame el pie, estira el piecito hijo- y como que estira el pie. Lo estimo con los muslos, y puedo hacerlo más rápido, no soy tan rápido como ella (*Esvertia*) pero igual. Cuando le saco los chanchitos también, esa es como mi pega.” (Dorado, HCUC)*

“[...]hasta lo he vestido, al principio se me complicaba más. Yo mismo me facilitaba la vida y le ponía los bodies que tienen los botones por todos lados. El de seis meses se lo puse una vez (ríe) porque caché que de cero a tres meses eran todos que había que abrirle el cuello. Entonces dije –no– esto de poner la cabeza no, mucha complicación, y agarré el primero que había con puros botones.” (Pinilla, CSCA)

“Si yo la cambio de ropa, me siento un poco torpe en el sentido de no querer ser tan brusco con ella al tomarle los bracitos. En los pañales ya estoy clarito, limpiarla y todo, no hay problema con eso, pero en cambiarle ropa me encuentro que soy un poquito más torpe.” (Jade, HCUC)

4.4.4.2 Conocer al hijo(a) para atender sus necesidades

Para poder otorgar un cuidado los padres manifestaron que primero debían conocer a su hijo(a) y reconocer sus demandas. Una de las principales preocupaciones de los participantes era reconocer cuando su hijo(a) sentía incomodidad, o tenía alguna necesidad relacionada con el descanso o la alimentación.

“Para mi es parte del proceso de entender que quiere algo. Entonces yo ahora tomo mi bebé, la trato de entender (creo que ahora tengo una conexión), que sé lo que va a pasar después de que tome leche, que sé cuando tiene sueño, sé de todos esos procesos, los entiendo.” (Gris, HCUC)

“Es increíble cuando uno la toma, porque uno siente al tiro cuando ella está incómoda, cuando se siente inquieta o cuando no está bien... a mí me gusta tomarla. Me la pongo aquí así, colgadita y ella como que se echa y le gusta.” (Jade, HCUC)

Un paso más adelante de los participantes se constituyó en el haber reconocido el tipo de llanto del hijo(a). El hecho de haber logrado reconocer e identificar cuando el llanto corresponde a una necesidad básica, o bien a una necesidad afectiva, hacía sentir satisfacción.

“Ya identifico cuando es algo que realmente necesita (el bebé) y cuando no. Su manera de llorar es diferente cuando realmente tiene hambre o realmente tiene frío, con un llanto de carencia. Hay otro llanto que es como medio fingido que es más que nada para que la tomen y regaloneen.” (Marrón, HCUC)

Una de las formas en que los padres han participado activamente del cuidado de su hijo(a) y de la crianza en los primeros días, fue el incorporar ciertas estrategias que para ellos habían resultado útiles. El calmar y tranquilizar a su bebé fue uno de los focos de cuidado más desarrollados por los padres participantes. Alguno de ellos, incluso, manifestó satisfacción al respecto.

“Cuando está en la pieza me he dado cuenta que lo tranquilizo (al hijo) porque de repente, en la noche lo paseo, lo hago dormir un ratito y lo acuesto más cerca de mí. De ahí como que mañosea y uno se acerca más, como que le respiro más cerca y se queda tranquilo.” (Pinilla, CSCA)

“Me gusta tomarla de muchas formas porque encuentro que es mucho más relajante para ella. Para que se relaje, pero yo la siento súper relajada, me gusta sentirla así.” (Jade, HCUC)

“[...] habíamos ido a la casa de su tía a estar ahí un rato y no me acuerdo quien tenía a la bebé en ese momento pero se puso a llorar y no se calmaba con nadie. La tomé yo y se quedó tranquila, quería estar de pie también porque si me sentaba se ponía inquieta. Entonces me puse de pie y la empecé a mecer y se calmó. Me sentí como importante y feliz.” (Calipso, HCUC)

Desde la perspectiva de la intención de calmar, alguno de los participantes atribuyó al primer contacto padre hijo(a), el hecho de que su hijo respondiera positivamente al paseo y a los susurros de su padre.

“La mayoría de las veces siento que como que se vuelve a vivir (el contacto). Ahora por ejemplo, resulta mucho que yo la tome y la paseo un poquito y le susurre algo y ella se calma. Creo que, seguro, una parte de

ella debe volver a ese momento de calor, de confort y de unión.” (Sepia, HCUC)

En algún caso, el hecho de responder a las necesidades del hijo pasó también (según el padre) por un gesto de nobleza del hijo al entenderlos a ellos como padres sin experiencia y cooperar con la situación.

*“El (bebé) es como muy noble, en el sentido que trata de no molestar, es muy pasivo, reclama pero no tiene que llorar desesperado. Por ejemplo, cuando yo lo tengo empieza a pedir leche y *Gardenia* está durmiendo. Yo digo –tranquilito– voy a despertar a la mamá y se queda tranquilo, no llora. Es como si el bebé entendiera que nosotros somos papas primerizos y quisiera ayudar.” (Dorado, HCUC)*

4.4.4.3 La complicidad generada con los cuidados del hijo(a)

El juego considerado como parte del cuidado, fue una de las formas más utilizadas por los participantes al interactuar con sus hijos. Ellos sentían que algunas acciones de carácter lúdico sólo eran realizadas por ellos, en su rol de padre cuando le otorgaban cuidado y cariño a su hijo(a). Mientras tanto los hijos, según los padres, respondían a los estímulos del padre, generando complicidad.

“Juego con ella y con sus manitos. Cuando la cambio, trato de hacerlo rápido para que no llore porque a veces se pone a llorar. Le empiezo a hablar –te vamos a cambiar– después (tiene un móvil) mira el móvil o a veces se pone a ver mi sombra. Cuando le saco los chanchitos la pongo acá (indica su pecho), salen y después empieza a buscar de nuevo y le hago así (hace como que la mece), se calma un ratito y después me mira.” (Calipso, HCUC)

“Le hablo y como que mira para otro lado. Creo que se da cuenta porque hay cosas que le hago yo que no le hacen otros, entonces como chistes o cuando la tengo en brazos la cargo de una manera especial, le hago bromas, la hago bailar, entonces esas cosas creo que sabe que solamente conmigo.” (Messi, CSCA)

“Siento una cercanía y siento que él también me siente cercano. Cuando le hablo o le canto él me mira y me hace muecas. Siento que es bien ‘compinche’ mío.” (Dorado, HCUC)

Otra de las maneras de interactuar estrechamente con el hijo(a) fue a través del descanso. El intento de hacer dormir a su hijo(a), provocaba que el padre se durmiera también producto del calor que se generaba entre ambos.

“Como cuatro noches se ha quedado dormida encima de mí. A veces en la tarde si estoy arriba con ella o acá, me he quedado dormido con ella porque como está encima de mí y ella está durmiendo, da un calorcito. Como que

es relajante estar con ella, termino quedándome dormido también.” (Calipso, HCUC)

4.4.4.4 El retorno a casa: vivencia que no es siempre color de rosa

Muchos de los padres sintieron que al haber participado de una preparación para el nacimiento, gozarían de un reingreso a casa sin dificultades. Todo color de rosa; madre tranquila y que puede optar por el descanso; recién nacido que se alimenta y duerme a sus horas. En el escenario hospitalario todo parecía fácil para los padres. El recién nacido(a), dormía la mayor parte del tiempo y cuando requería de la atención, existía el personal que estaba a su servicio. Cuando la experiencia de llegar nuevamente al hogar se hizo difícil, porque no se tenían todas las herramientas a la mano como lo era en el hospital, uno de los padres reveló haber vivido una sensación de frustración. Relataba lo difícil que era volver a retomar la vida de manera normal y lo complicado de reconocer las necesidades del hijo(a). Parecía, en su forma de relatar, que la dificultad se presentaba cuando intentaba encontrar su rol de cuidador.

*“La situación da un poco de frustración de, como que no encontraba mi rol con la bebé porque era como, ¿y yo qué hago?, porque era así, le cambio los pañales pero cuando la tomo, llora, cuando llora y la quiero calmar, no se calma. Cuando *Melisa* me dice bueno, fíjate bien si la vas a ver vos y no se duerme! Se la termino pasando a ella, eso no me gustaba, me daba bronca. (Messi, CSCA)*

“Después cuando vuelves acá de la clínica y ahora... qué hacemos, estamos solos y después de haber estado tres días en la clínica, al principio a mí me pasó que llegamos y era como, ¿y cómo nos readaptamos? [...] todo el tiempo pendiente de la bebé y como que cuesta arrancar y volver a vivir, o sea no es que uno no estuviera viviendo, pero como volver al ritmo normal.” (Messi, CSCA)

No obstante, para otro padre, aun cuando percibía momentos difíciles del retorno a la casa, hizo un balance positivo negativo de dicha situación. Resultó que para él la experiencia difícil, tenía momentos gratos que prevalecían por sobre lo malo.

“No ha sido fácil, también hay que contar que es un poco difícil. Hay períodos en que la bebé llora, llora y llora. Uno ve que no está hecha (caca), ve que está abrigadita y que ha tomado papa... y no se calma. Así que también hay momentos difíciles, pero que uno sale adelante también. Pienso que el amor lo puede todo, no es todos los días. ... uno hace un balance, de lo que ha sido difícil y de lo que ha sido bello, lejos, lo que ha

sido bello gana. Pero claro no es todo felicidad, yo creo que es parte de la vida.” (Marrón, HCUC)

4.4.4.5 El cuidado del hijo(a): responsabilidad que es vivida por gusto

Durante la entrevista a cada padre en algún momento se le solicitó que profundizara en el aspecto del compromiso con la crianza, si efectivamente lo hacía por deber o por gusto. Casi todos los participantes señalaron, primero, que lo hacían por gusto o por que disfrutaban del cuidado. Sólo uno de ellos fundamentó que pese a que lo hacía con gusto sentía que era un deber de padre y de esposo.

“Yo a mi bebé la disfruto en todo momento, al grado que en este momento mi bebé puede llorar pero ni siquiera tengo que hacerme de paciencia.” (Gris, HCUC)

“Cada vez es más grato ayudar a que (la bebé) esté lo mejor posible, sin ascos ni cuestiones. Igual eso al comienzo es complejo, pero cada vez se torna algo más propio del día a día y más satisfactorio para uno. Ayudar a los pequeños detalles, que esté limpia y mejor.” (Sepia, HCUC)

“Lo paso bien, me gusta me río, o sea... me “cagué” de la risa cuando me hizo caca, yo dije igual fue bueno que haya pasado –me reí– Si no lo estuviera haciendo con voluntad me hubiera amurrado y diría –pucha me cagó, me arruinó la polera– y no, lo hago con gusto con mucho gusto.” (Pinilla, CSCA)

“Siempre la dejo acá en mis brazos, no sé, si está llorando la saco a pasear, pero siempre apegada a mí, en todo momento. Yo la mudo en la noche cuando llego del trabajo, es que me gusta participar de todo el tema.” (Marrón, HCUC)

“Creo que tengo que hacerlo. Lo hemos conversado con ella un montón de veces y como que yo creo que... también yo soy el papá [...] Ella también trabaja todo el día, y entonces, lo que haya que hacer me parece que está bien compartirlo. Lo hago con gusto pero además yo soy de la creencia de que corresponde, por más que no me gustara.” (Messi, CSCA)

*“Soy el papá entonces tengo que ayudarla a ella (*Melisa*). Veo el rol que me toca, cambiar los pañales o asistir a la mamá, para que la mamá le dé de comer al bebé. Entonces lo hago con gusto.” (Messi, CSCA)*

Algún padre sin mencionar si disfrutaba del cuidado, o si lo hacía porque tenía que hacerlo, para él lo realmente importante era el compromiso con el bienestar de su hijo(a).

“No lo veo como un deber que tenga que cumplir, lo veo como... simplemente que ella necesita estar bien.” (Jade, HCUC)

4.4.4.6 Espacios de tiempo disponibles para la crianza

Los participantes señalaron que con la intención de estar más presente en la crianza, pudieron aprovechar de tomar la licencia de cinco días de post natal, o bien hacer uso de vacaciones. Al observar los relatos de aquellos padres que pudieron gozar de este beneficio, el mínimo de tiempo que se encontraron presentes y participando de la crianza fue de dos semanas. Alguno de ellos, pese a que logró alcanzar un tiempo de más de tres semanas, lo consideró insuficiente.

“Yo me tomé el postnatal que fue como de cinco días y me tomé tres semanas de vacaciones. Estuve un mes afuera, de hecho vuelvo a trabajar mañana, pero me he dado cuenta que no fue suficiente en el sentido del tiempo.” (Jade, HCUC)

“Había coincidido con un largo periodo de vacaciones, entonces estuve como dos semanas más o menos acá. Pudimos compartir como dos semanas, porque tuve un mes y medio de vacaciones. Entre la re negociación de mi contrato y todas esas cosas, pudimos compartir harto.” (Sepia, HCUC)

*“Al principio yo tuve la suerte de poder tomarme vacaciones así que estuve acá como las primeras dos semanas y media. Bueno estuve la media semana el nacimiento y después como tres semanas más. Así es que estuve un montón y cuando se despertaba de noche a tomar pecho yo me despertaba también y le hacía compañía a ella (*Melisa*). Yo al otro día no tenía que ir a trabajar ni nada, como que cada dos horas nos despertábamos los dos juntos.” (Messi, CSCA)*

“Yo tomé la decisión de tomarme los cinco días del postnatal en mi empresa. Así es que estuve los tres primeros días o cuatro días en la clínica. Justo no había nacido un fin de semana entonces estuve hasta el miércoles en la clínica, jueves y viernes en la casa. Y yo tome una semana más de vacaciones para aprovecharlo (al bebé) y ahí hacíamos de todo entre los dos menos dar papa obviamente pero sí cambiarle los pañales.” (Pinilla, CSCA)

La alternativa de negociar algún día para poder estar presente en el nacimiento, fue la alternativa de algún padre que no gozaba del beneficio por alguna razón particular. Justificó que él en su trabajo era irremplazable.

*“No me pude tomar todos los días de postnatal [...] no es que no me haya permitido, sino que no podía porque el trabajo que yo hago, no lo hace nadie más. Entonces me tomé el día viernes que fue el día siguiente al que nació y el lunes que dieron de alta a *Gardenia*. Entonces me quedaron tres días pendientes, y esos días los fui a trabajar.” (Marrón, HCUC)*

4.4.5 La experiencia de la participación paterna desde la perspectiva de las madres

Tanto la inclusión de las madres en la preparación paterna por medio de la IA, como la incorporación de ellas en el proceso de entrevistas, correspondió a una decisión tomada entre los participantes padres y la investigadora. Para el caso de las entrevistas la información aportada por las madres fue muy relevante para complementar la comprensión de la experiencia vivida por los padres y el beneficio que esta pudiese constituir en el proceso completo.

Los relatos de las madres fueron recogidos en el mismo momento que se hizo la entrevista de los padres. Sin embargo, esto fue llevado a cabo siempre posterior al testimonio entregado por los padres.

Los temas que emanaron del relato de las mujeres se ordenaron en torno a cuatro grandes categorías, las cuales fueron respetadas según el orden cronológico que siguió el relato del nacimiento. Esto se muestra en el Cuadro 8.

Cuadro 8 - Categorización por niveles de la experiencia vivida por los padres desde la perspectiva de las mujeres

Nivel 1	Nivel 2
Experiencia paterna en el nacimiento desde la perspectiva de la mujer	
Beneficios para la madre y el hijo(a) generados por la participación paterna	
Percepciones sobre la participación paterna en el momento del nacimiento	
Significados atribuidos al momento del contacto padre hijo(a)	<ul style="list-style-type: none"> • Un espacio que le corresponde al padre • Ser capaz de ser padre
Valoración de la participación paterna en el nacimiento como beneficio para la crianza	

4.4.5.1 Beneficios para la madre y el hijo(a) generados por la participación paterna

Las madres participantes, en gran parte, visualizaron el beneficio que para ellas había tenido la presencia de su pareja en el período del trabajo de parto y parto. Sintieron la compañía verdadera de su pareja, cuando estaban atentos a todo lo que estaba ocurriendo y recibiendo las indicaciones y explicaciones que daba el equipo médico

Los beneficios transmitidos se ordenaban en torno a “estar presente” para seguir y entender los procedimientos y las etapas del proceso. Las

“Pinilla estaba presente cuando me pusieron la epidural. Estuvo presente en todo lo que nos iban explicando y lo que me iba pasando. Él iba escuchando también todas esas explicaciones que tienen gran valor desde el parto, la inducción, la cirugía.” (Margarita, CSCA)*

El haber estado presente fue también valorado por las participantes en el sentido, de haber sentido el apoyo y soporte para el confort y alivio del dolor.

“Cuando se rompió la bolsa, o desde antes que rompiera la bolsa de hecho, cuando estaba con contracciones, ahí él me apoyaba, me hacía masajes en la espalda me acuerdo y me decía que me calmara.” (Azucena, HCUC)

Otra gran fuente de beneficios relatada por las mujeres correspondió a la fuerza y apoyo que su pareja le entregaba en los momentos críticos del proceso. Expresiones como “fue súper importante para mí” o también, “no sé cómo lo hubiera soportado” dieron cuenta del reconocimiento del beneficio que significó la presencia de la pareja en una situación de vulnerabilidad de la mujer.

“Gris fue súper importante para mí, muy importante porque la fuerza y el apoyo que me dio, permitió que en el fondo yo no sufriera tanto con ocho centímetros de dilatación natural y si anestesia.” (Petunia, HCUC)*

*“Sin *Marrón* no sé cómo lo hubiera soportado. Para mí fue fundamental que estuviera conmigo, a mi lado, tomándome la manito, tomándome el pelo, da lo mismo, diciéndome nada y que lo mejor que tenía que pasar era lo de la cesárea. Que él estuviera ahí conmigo me hizo sentir acompañada, protegida porque yo sentía que yo me iba a dormir y que él se tenía que preocupar ya de la bebé ahora. Yo me sentía vulnerable.” (Gardenia, HCUC)*

Cuando una de las participantes sintió que perdía las fuerzas y sobre todo la confianza, valoró en su pareja el aporte de energía para el último esfuerzo del período expulsivo, pero por sobre todo, la recuperación de la confianza.

*“Yo creo que él fue como, no sé, como un 80 por ciento del poder dar a luz, de seguir, de continuar. Yo ya no tenía fuerzas, estaba cansadísima, la fiebre a veces me tenía mal. El (*Dorado*) fue todo, todo, hasta el momento del pujo final. Él fue, ya no podía confiar en las otras personas porque no sabía qué estaba pasando realmente, entonces sabía que él no me podía mentir. Estaba ahí él (bebé) que ya venía y todos me decían –puja, puja– pero veía que todos esos pujos no funcionaban mucho, no eran muy buenos. Cuando *Dorado* me dice que sí, que está ahí, entonces yo dije –tengo que hacerlo– y fue.” (Esvertia, HCUC)*

4.4.5.2 Percepciones sobre la participación paterna en el momento del nacimiento

El momento del nacimiento desde la perspectiva de las madres, si bien es cierto, se sustenta en percepciones y sensaciones, muchas de ellas colocaron en sus relatos algunas emociones que emanaron de forma espontánea al observar la respuesta y reacción de los padres durante el nacimiento. alguna de ellas percibió que no pensaba que su marido se animaría a realizar contacto precoz y físico con su hijo, sin embargo, pudo sorprenderse con la actitud y la emoción que se generó en su pareja en ese instante de contacto.

“Pensé al principio que no se iba a animar, no sé, si a tomarla o a quedársela arriba. Pensé que la iba a ‘agarrar’ y a los dos minutos me la iba a pasar. Pero lo encontré como muy emocionado yendo a ver el primer control, después lo vi emocionado que se la iban a pasar. Se la quedó todo el rato y en verdad me la pasó porque empezó a buscar, porque si no, no me la hubiera pasado yo creo, se la iba a quedar.” (Melisa, CSCA)

Algunas de las participantes observaron la reacción de su pareja de focalizarse exclusivamente en la relación de contacto de él y su hijo(a), perdiendo todo el foco de atención en el entorno. Ver la escena emotiva de la relación padre hijo(a), generó emoción también en ellas.

“Yo creo que no prestaba atención ni a mí cuando la tenía encima (piel a piel), solamente la miraba a ella y nada, eso fue muy emocionante. (Melisa, CSCA)

*“Muy significativo para mí porque *Gris* en ningún momento se preocupó de contenerme, de estar ayudándome a mí, sino que disfrutó tanto... Como te digo, sus manos se fueron a la cara de impresión. Para él fue impresionante porque era primera vez que vivía un parto natural y con mucha disposición a disfrutar. Después ya se la entregaron (la bebé) a él y disfrutó y se permitió emocionar.” (Petunia, HCUC)*

Otra fuente de emoción para una madre fue la sorpresa que generó el ver a su pareja en una actitud tranquila y de protección. *Magnolia pudo percibir que su pareja estaba preocupada de todo para resguardar el bienestar de su hija.

“Sepia estaba tranquilo, trataba de tocarla, de protegerla (a la bebé), lo que habíamos hablado antes. Que no se fuera a caer a ningún lado, de que tuviera la cara descubierta, que pudiera respirar, fue sorprendente.” (Magnolia, HCUC)*

En el caso que correspondió el parto por cesárea, la madre reconoció las dificultades para realizar el contacto madre-hijo que se había estipulado. No obstante, ella reveló que había hecho lo que se podía de manera instintiva. Asimismo reconoció y valoró en su testimonio la presencia activa del padre para realizar contacto físico con el recién nacido y haber logrado satisfacer las necesidades de apego.

*“Yo estaba con una cesárea [...] el apego que hice con la bebé fue instintivo, nadie estaba preparado para eso. Si la hubiera podido lamer, la hubiera lamido porque es lo que se me ocurría para que sintiera que yo la tocaba porque en el fondo el apego es que me sienta que yo soy su mamá. Yo lo hice en las condiciones que se me ocurrió y que se podía hacer y *Jade* lo hizo en un espacio más óptimo y lo alcanzó a hacer lo mejor posible, porque nosotros teníamos que recibirla entonces, si yo no podía, qué mejor que la reciba su papá.” (Amapola, HCUC)*

4.4.5.3 Significados atribuidos al momento del contacto padre hijo(a)

De los relatos de las madres surgieron dos grandes conceptos que otorgaban el significado al presenciar y vivir desde afuera el momento del contacto padre hijo(a).

El primero correspondió al **espacio que le corresponde al padre**, sentido por las mujeres como una necesidad particular e individual de su pareja. Ellas valoraron el momento de ceder o compartir un momento del nacimiento, el que originalmente le correspondía sólo a la madre, para que el padre pudiese encontrarse con su hijo, mirarse, sentirse y reconocerse.

“Darle el espacio que me correspondía a mí, fue gratificante, fue como valorable y él lo necesitaba. Su calma, su momento, algo más personal y más profundo [...] Ahí se miraron y se reconocieron.” (Esvertia, HCUC)

El segundo se relacionó con el **ser capaz de ser padre** desde el principio. Las mujeres visualizaron como el padre, se reconoce como padre por el hecho de

vivir toda la emoción involucrada en el parto. El animarse a tomarlo, de interactuar y de entregarse a esa relación, emocionaba y hacía sentir a la madre que su pareja era capaz de ser padre.

“Fue emocionante como descubrir que además de todo lo que es capaz fue capaz de ser papá desde el primer momento, ayudarme y estar presente con funciones activas desde el primer momento.” (Melisa, CSCA)

4.4.5.4 Valoración de la participación paterna en el nacimiento como beneficio para la crianza

Del relato de las mujeres surgió de manera muy espontánea la valoración que ellas hacían de sus parejas al momento de poner en práctica sus actitudes y habilidades para el cuidado y la crianza. Para ellas un padre que contaba con la preparación necesaria para vivir todo el proceso era muy relevante. Los hombres en general, fueron percibidos por las participantes en la etapa de preparación del estudio, como ayudantes y asistentes de las madres para la crianza. No obstante, eso se valoraba positivamente en esa etapa del estudio. Posteriormente las madres percibieron que los padres lograban prestar cuidados al hijo(a) de manera independiente y asumiendo su rol particular en la crianza. El beneficio en la crianza se manifestó cuando en los relatos las madres reconocían la importancia de que su hijo(a) recibiera un cuidado compartido de la madre y del padre. Que si ellas debían estar ausentes el padre asumiría su rol de cuidador primario, dejando sus propias necesidades de lado y enfocándose en las de su hijo(a)

Alguna de ellas manifestó primero las dificultades originales que su pareja pudo tener para realizar los cuidados básicos del recién nacido(a) por el sólo hecho de ser hombre.

“Eso cuesta como que la mujer viene con el itinerario distinto pero el hombre... cuesta que sepa que hay alguien al lado que lo necesita.” (Margarita, CSCA)

Sin embargo, en la mayoría de las mujeres se valoró el cambio, progreso o la capacidad innata de los padres para involucrarse en el cuidado

“Eso cambió lo del instinto y lo de no pensar en sí mismo. Digamos que las necesidades tuyas van después. Primero es el bebé y después él, esa fue la característica que más yo creo que cambió de que piense en un tercero.” (Margarita, CSCA)

“Es un buen papa, es participativo, se preocupa por mejorar también, cuando se está con la guasca (ríe). Más cariñoso yo creo. Es como distinto verlo como papá a verlo como pareja. Como papá se ve que tiene un gran cariño.” (Amapola, HCUC)

Algunas mujeres participantes consideraron que un elemento fundamental para que el padre se incorporara activamente en el cuidado del recién nacido(a) fue el haber estado presente y de manera activa en el nacimiento. El haber participado del contacto con su hijo(a), le entregó la ternura para cuidar.

*“Que *Marrón* haya estado en el parto, que participara del parto, ha sido fundamental en como se comporta ahora como papá. Yo creo que si no hubiera estado en el parto, y saber lo que uno como mujer pasa también...[...] si no hubiera pasado por ese proceso de ver cuando nace la bebé, yo creo que no hubiera sido tan tierno, tan lindo, yo creo que no.” (Gardenia, HCUC)*

Otras participantes asignaban a los padres las habilidades para calmar, dormir y reconocer o satisfacer sus necesidades en general. Esto generaba en ellas el sentimiento de confianza y tranquilidad cuando compartían con sus pareja el cuidado de su hijo(a). Sobre todo cuando, además, pareciera que la situación se disfrutaba.

“Dorado lo toma (al bebé), para allá, para acá. –No, es que yo sé que al bebé le gusta para este lado– o bien –No, es que todavía no quiere–. *Dorado* tiene su diálogo con el bebé. Es la relación de él, y yo lo entiendo. ¡Quién sabe!... Y sí, el bebé se queda tranquilo.” (Esvertia, HCUC)*

“Me da mucha tranquilidad saber que llegó Guillermo, eso significa amorcito ayúdame y me puedo ir a bañar y hacer otras cosas, él dice, amorcito ya y yo sé que él va a poder mudarla, la calma, que la niña estando con él no va a hacer problema porque se tranquiliza y eso antes no se daba, los papás de antes no podían, no tenían eso.” (Petunia, HCUC)

“Cuando llegan las cinco de la tarde y aún estás en pijama y que llegue él y tú dices, –ahora me puedo bañar– pero es tan placentero entregársela porque además piensa tu que él lo está disfrutando. Sí, para él no es un trabajo, para mí tampoco, pero el hecho de poder decir, ya, voy a descansar.” (Petunia, HCUC)

4.4.6 La preparación antenatal de los varones y el resultado de la experiencia vivida en el nacimiento

Los relatos recogidos desde la experiencia tanto de los padres como de las madres permitieron ordenar y mostrar cómo la preparación antenatal de los padres varones fue un aporte en los beneficios concretos para vivir el nacimiento, tomar un

rol participativo y desempeñarse como cuidador activo durante los primeros días de vida de su hijo(a).

4.4.6.1 Percepción paterna del beneficio de la preparación antenatal en el proceso de nacimiento

Desde la perspectiva de los varones, los relatos de los participantes varones se enfocaron principalmente en el beneficio de la preparación para adquirir conocimiento y destrezas técnicas para cuidar y manipular a su hijo(a) recién nacido. Ellos manifestaron haberse sentido más seguros y con menos temor de realizar los cuidados básicos, para los cuales se habían preparado.

“Uno aprende eso y debo decir que lo que hicimos en los talleres a mí me sirvió mucho, como que era, ni siquiera como la parte conceptual, sino que la parte empírica pura.” (Sepia, HCUC)

“Uno se siente más seguro como que me entregaron las herramientas para estar ahí y después para poder desarrollarme más o poder cambiarlo, vestirlo, todo, o sea, yo le agradezco que me entregaron esta seguridad.” (Pinilla, CSCA)

*“Si no hubiese asistido al curso, hubiese estado mucho más temeroso y no me sentiría tan confiado. Igual existen dudas pero me siento bien confiado. De hecho, creo que yo lo puedo hacer dormir fácil, o por ejemplo si hay que cambiarle pañales, también le cambio pañales. Con todo esto de la anemia (de *Esvertia*), siento que la puedo dejar descansar más.” (Dorado, HCUC)*

Asimismo, se relevó la importancia de aprender y adquirir conocimiento compartiendo las experiencias con otras parejas.

“Conocimiento que no teníamos, información necesaria para poder reaccionar o para saber qué cosas hacer. La experiencia es súper buena poder compartir con otras parejas las cosas que van sucediendo en el proceso.” (Calipso, HCUC)

Un aspecto importante que fue mencionado por uno de los padres, correspondió al sentido del derecho que tenían los padres para acceder a las preparaciones para el nacimiento, fundamentando el beneficio para adquirir confianza y disipar los temores en relación al tema de la crianza.

“Yo tomo a mi bebé y la tomo con confianza, tranquilamente. No tengo problema de darla vuelta para allá o darla vuelta para acá. Fue muy positivo y la verdad es que entiendo que esto es un fruto. Así como a las mamás le enseñan a mudar, a la lactancia y a todo ese proceso, yo creo que esto en sí, debería hacerse para los papás, para soltar todo el temor porque

nosotros frente a los bebés somos como medios maneados, medios inútiles. (Gris, HCUC)

En último término, pero de mucha relevancia los padres mencionaron el beneficio que la preparación les había aportado para aprender a vincularse con su hijo(a) desde antes del nacimiento. Asimismo, haber tomado consciencia que el embarazo era vivido y sentido por la madre y el padre, hizo que el padre se involucrara con el proceso y con su hijo(a) desde un principio.

“Algo muy fantástico todo esto que he vivido, creo que desde que empecé los cursos con ustedes cambió mi forma de ver el embarazo, sentir que estábamos los dos embarazados. Me hizo más partícipe me siento de otra forma. [...] agradecido total de esta experiencia maravillosa, de disfrutar a mi hijo a concho, al cien por ciento y que sea un aporte para él.” (Dorado, HCUC)

“Yo logré esta situación en este curso o taller. Entonces para mí eso fue lo ganado, que yo empecé a querer a mi bebé, a vincularme con él, ya sea física o sentimentalmente antes de que naciera.” (Gris, HCUC)

Al beneficio que tuvo la preparación paterna para la vinculación previa con su hijo(a), los padres enfatizaron que se sintieron preparados especialmente para el momento del contacto, para el cual adquirir la madurez necesaria y la herramienta para sobrellevar el momento, fueron percibidas como fundamentales.

“Lo que más rescato es que estaba muy sereno y yo creo que fue el haber participado en el taller. Porque siento que me prepararon para ese momento. Para mí fue fundamental porque me hizo sobrellevar el momento de una manera muy madura que nunca pensé que lo iba a sentir de esa manera.” (Marrón, HCUC)

“Yo creo que el compromiso uno lo adquiere a medida que en el mismo curso uno lo va alcanzando como de a sorbitos. El apego, mi experiencia fue desde que empecé el proceso de capacitación o de educación porque yo tuve una educación de apego y cuando ya llegamos al efecto de piel con piel, fue la culminación de todo el proceso.” (Gris, HCUC)

4.4.6.2 Percepción materna del beneficio de la preparación antenatal en el proceso de nacimiento

Desde la perspectiva de las mujeres, sólo cuatro de las ocho participantes mencionaron en sus relatos el beneficio percibido de la preparación paterna antenatal. Ellas priorizaron en la adquisición de herramientas, principalmente en habilidades prácticas que otorgaban confianza y seguridad al padre para entregar el cuidado.

“Uno igual necesita ir viendo la cosa práctica, como interactuar con el marido en esto, en qué se apoya y en qué no. Verlo a él también desarrollarse en esto (en el curso) y que él se sienta seguro, esas cosas sí. O sea, darle seguridad a sí mismo.” (Margarita, CSCA)

La preparación paterna se percibió más importante, aun cuando, el padre no tenía la experiencia previa y debía incorporarse también al cuidado de su propia hija con un rol más activo.

“Hacer el curso a él lo animó a tener un papel activo y no a quedarse renegado y sólo así de –alcánzame a mí no más– Yo creo que sí, que fue muy útil. Sobre todo para los papás que no tuvieron previamente, ninguna guagüita para tener en brazos, como él, a animarse a ser participe con su propia guagua.” (Melisa, CSCA)

Algunas destacaron que si no hubiese existido la preparación, la participación del padre no habría sido la misma. Refirieron que se sentían tranquilas y confiadas cuando veían seguridad en su pareja, más aun cuando además percibían que los padres disfrutaban de la crianza compartida.

“Andrés no hubiese tenido esa seguridad que le dio el curso, quizás hubiese sido diferente. Es preocupado y para él, como papá, sentirse útil, yo creo que le dio confianza. A lo mejor no lo sabe, pero que alguien le haya dado esas herramientas... una confianza que no es tangible, con eso le dio la confianza para hacer todo.” (Esvertia, HCUC)

“Compartir y disfrutar de los tiempos se hace súper entretenido, se hace súper gratificante y más aún, no sólo yo estoy preparada, él también y lo disfruta.” (Petunia, HCUC)

Discusión

5 DISCUSIÓN

La experiencia de ser padre indudablemente constituye un momento importante en la vida de las personas. Los resultados de este estudio muestran esta afirmación con bastante claridad. Todo el proceso vivido desde la gestación hasta el nacimiento del hijo(a), constituye un gran acontecimiento y un hito marcador en la vida de las padres. Solo el saber que viene un hijo en camino ya genera gran variedad de emociones y sensaciones, las cuales van permeando cada una de las etapas y la vez influyendo en la forma que el padre puede vivir el proceso. No cabe duda que el acompañamiento profesional en este periodo resulta beneficioso para el proceso, no obstante, compartir y reflexionar en torno a la vivencia de los padres bajo un modelo de preparación maternal, puede no resultar efectivo para los padres. Algunos autores han hecho explícita la recomendación de desarrollar propuestas de intervenciones especiales para padres (15,16,19).

El proceso de IA, permitió desarrollar esta preparación especial para varones con un enfoque participativo. Sin embargo, para desarrollar este tipo de intervención se debe contar primero con padres que estén involucrados con el proceso de gestación en primer lugar y que deseen participar del momento del nacimiento. Los padres que se encuentran en esta condición y que a la vez participan de la asistencia antenatal de sus parejas, son potenciales participantes de las intervenciones educativas.

Los participantes varones en este estudio correspondieron a padres de una Red de Salud Institucional que contaba con dos sistemas de prestaciones. De esta forma el grupo de padres interesados conformaron de manera natural dos subgrupos de nivel privado y dos subgrupos de nivel público o de atención institucionalizada. El grupo proveniente del sistema privado (CSCA) concentró en las características de sus participantes un mayor nivel educacional y nivel socioeconómico. Por su parte el grupo proveniente del sistema público o institucionalizado (HCUC) concentró un menor nivel educacional, pese a que todos contaban con nivel de enseñanza media. En Chile este nivel educacional es el tope de la etapa escolar, y el piso de ingreso a la educación superior universitaria o técnica. Respecto al nivel socioeconómico del grupo HCUC, a pesar de provenir del sistema público, constituían un segmento C2 y

C3, con necesidades básicas e intermedias en su vivienda, todas de naturaleza sólida. La figura 1 del capítulo 3 de este informe, muestra las características habitacionales de los segmentos socioeconómicos.

De esta forma la discusión se puede comprender a la luz de los resultados obtenidos de dos grupos diferentes de usuarios de una misma red de salud, los que vivirían la experiencia del proceso de parto y nacimiento en dos dependencias asistenciales diferentes.

Este estudio revela un proceso de preparación antenatal de padres involucrados con el embarazo desde un comienzo y que participaron de la asistencia prenatal. Por ende, los resultados obtenidos representan a los padres en esta condición de proximidad con el proceso, y que visualizan en esta preparación una oportunidad para modificar su realidad de participante y de actor en el nacimiento hacia un involucramiento mayor en este evento. Todo esto acontece enmarcado en la naturaleza crítico-reflexiva del recorrido de la IA (64).

Los participantes de este estudio fueron viviendo una experiencia progresiva a lo largo de la preparación, la cual los ayudó a transitar hasta el momento del nacimiento. Se demostró en el transcurso de la preparación que los padres poseen necesidades especiales y particulares para vivir una misma experiencia compartida con su pareja mujer. Ejemplos de estas fueron: la necesidad de aprender a vincularse con su hijo(a) de manera directa desde el momento del embarazo, prepararse como padre para vivir un rol activo en el nacimiento, así como para realizar los cuidados básicos y esenciales de su hijo(a) durante los primeros días. A pesar de que estas fueron consideradas como sus necesidades particulares, no dejaron de lado la intención de fortalecerse en el rol que le ha sido asignado tradicionalmente para apoyar a su mujer.

De esta forma el contenido de esta discusión se ordenó en torno a las demandas de preparación paterna, desde la perspectiva del padre y de la madre, y como estas se fueron resolviendo en el tiempo de preparación hasta consolidarse con la experiencia del nacimiento de su hijo(a).

5.1 DEMANDAS PTERNAS DE PREPARACIÓN PARA EL NACIMIENTO

Los participantes del estudio, si bien es cierto, manifestaron sus demandas en dos focos principales, el que concentró mayor necesidad de preparación se relacionó con la experiencia de contacto y relación con el hijo que estaba por nacer. Sólo en segundo lugar, pero no menos importante, correspondió a la necesidad de preparación para el acompañamiento y soporte de la mujer para el parto. Esta última aparece en los estudios reportados como una necesidad de preparación elemental y prioritaria, ya que al parecer, el rol descrito para el padre es de acompañante para el bienestar de la mujer (13,15,45,65). Esta divergencia existente respecto de las demandas prioritarias entre este estudio y los previos, se puede comprender desde dos perspectivas de análisis. La primera correspondería al momento en que se recoge o se explora la demanda. Si esto ocurre después de vivir el proceso de nacimiento, el padre puede expresar necesidades sentidas de un momento que le tocó vivir (15,21,66). En cambio, si las demandas se exploran previamente al nacimiento y en un contexto de preparación participativa, el padre manifiesta sus demandas para lo que quiere vivir. Otro aspecto a considerar es que las demandas manifestadas por los padres pudiesen estar relacionadas con las expectativas que los demás tienen respecto de su participación. Generalmente, el padre es visibilizado en un lugar secundario y principalmente al servicio de la mujer (6) y por ende cuando el padre refiere o manifiesta sus demandas, las plantea para cumplir ese rol que le fue asignado. (6,9,16). De cualquier forma, fuera cual fuera el lugar de prioridad que se asigne a la necesidad de preparación para el rol de acompañante, las demandas son coincidentes con las expresadas en este estudio: “ayudar a parir” o “parir junto a su mujer” (19,21); proveyendo apoyo físico para el alivio del dolor, conteniendo y dando fuerzas a la mujer.

Desde el punto de vista de las madres, para muchas de ellas las demandas de preparación para los padres estaban dirigidas a fortalecer en ellos el rol de acompañantes, más que su rol de padres. El discurso de que el padre estuviera presente y participara del proceso que ellas vivieran, en algunas fue superior a la expectativa de la participación paterna para la vinculación con su hijo(a). Incluso, ellas manifestaron la necesidad de que la preparación prenatal de los padres debía considerar además de las necesidades paternas, las expectativas y requerimientos

maternas de cómo ser contenidas y acompañadas en el proceso de parto. El argumento de las madres se fundaba en un mejor proceso para ellas y por ende un mejor nacimiento para el hijo(a). La literatura que existe actualmente coincide muy bien con la postura de las madres del estudio frente a la expectativa de estar bien acompañadas y ayudadas para dar a luz, en algunas casi como un derecho percibido y en otras con un derecho establecido (24,27). No cabe duda que la madre el hijo(a) y todo el proceso de parto puede verse beneficiado con la presencia y soporte de la pareja. La evidencia apoya esta práctica en algunos casos (67–70), principalmente cuando el varón ha sido preparado para estar presente (71). Sin embargo, las recomendaciones de presencia activa del padre como acompañante se han focalizado en el beneficio para el proceso de parto.

Retomando el tema de mayor interés por los padres y algunas de las madres, corresponde analizar el resultado de la demanda de vinculación con mayor detención. Los participantes manifestaron la necesidad de preparación para establecer un vínculo adecuado con su hijo(a) desde el nacimiento y desde los primeros días de vida. No obstante, en un primer momento ellos identificaron el momento de vinculación a partir del nacimiento, en el transcurso de la preparación fueron asumiendo y otorgando relevancia a la vinculación a partir del embarazo. Reflejaron esa demanda con la expresión de necesidades claras y concretas para aprender a sentir e interactuar con su hijo(a) desde el útero.

Investigadores que han estudiado este tema han señalado que los hombres podrían prescindir de esta vinculación temprana dado que por su naturaleza y por no vivir físicamente el embarazo se sentirían desconectados o vinculándose con su hijo(a) indirectamente, es decir, “de segunda mano” (6,17). Se señala que, según las expectativas sociales actuales, los hombres deben participar en lo posible del embarazo, del parto y del período postnatal, sin embargo, el hecho de que no puedan realmente vivir su paternidad desde el embarazo, genera una clara disonancia entre lo que espera la sociedad o la familia, y las expectativas o experiencias de los propios padres (6,16).

Para los participantes de este estudio, el sentir la necesidad de vinculación concreta con su hijo(a) correspondía claramente a que si sólo se contactaban de manera intuitiva la comunicación se transformaba en una emisión de estímulos por parte del padre sin tener una respuesta de parte del hijo(a). Ellos sintieron la

necesidad de aprender a interactuar de manera intencionada para establecer un vínculo claro e independiente y no de segunda mano. El hecho de no sentir físicamente al hijo(a) no fue un motivo para no propender vincularse.

Según las conclusiones de un estudio mexicano realizado con participantes varones (72), a diferencia de lo señalado en los estudios anteriores (6,16), el padre puede comenzar a sentir esta presencia filial desde muy temprano del embarazo, incluso desde el minuto que recibe el diagnóstico (72). Posteriormente, por medio de los estímulos visuales, ecografías y otros sistemas que acercan al hijo(a) desde el mundo intrauterino a una representación más real, se genera en el padre la sensación de esperar a su hijo(a), “estar también embarazado” y vivir la paternidad desde antes del nacimiento (72). La importancia de esto radica en que el padre toma más tiempo en vincularse con su hijo(a) (73) y la madre lo hace casi inmediato. Existiendo esta realidad inevitable los participantes del estudio quisieron comenzar de manera temprana para no desperdiciar el tiempo.

La demanda por entrenarse para el momento de recibir a su hijo(a) fue una necesidad vastamente manifestada tanto por los padres como por las madres, y relacionada también con la vinculación. Esta se manifestó con mucha fuerza más aun, cuando visualizaron la opción de hacer contacto físico precoz con su hijo(a) en el nacimiento. A diferencia de otros estudios en que los padres no se han sentido preparados ni han conocido los beneficios del contacto piel a piel (45) así como la preparación para realizarlo (6,21), los participantes de este estudio se sintieron acogidos para manifestar esta demanda de preparación. Las necesidades de conocimiento en cómo tomarlo de manera segura, cuál era el momento más indicado para hacerlo, entre otros, fueron las expresiones que emanaron de sus discursos. Los padres estaban conscientes de que la madre y el recién nacido(a) tenían la prioridad del primer encuentro dados los beneficios de esta práctica para la diada madre hijo (2,3). No obstante, la expectativa de ellos era sellar de una manera concreta el vínculo que habían iniciado en la etapa antenatal, tal como lo señalan algunos autores que han estudiado el tema de la paternidad antenatal (72,74).

Las demandas educativas en torno a la participación en la crianza durante los primeros días de vida fueron también relevantes en el proceso. Los padres sintieron y participaron de manera comprometida. Tanto los que tenían experiencias previas como los que serían padres por primera vez, manifestaron el interés de preparación

en aspectos básicos de la crianza. Esta necesidad para los padres tenía dos fines: el primero estaba relacionado al acompañamiento de su pareja para trabajar de manera colaborativa con ella y el otro aspecto muy relevante para ellos era el sentido que otorgaban al cuidado directo con el hijo(a), el deber como padre. Esta necesidad especial de los padres de ser pro activos en la crianza no estuvo exenta de preocupaciones, de tensiones y de ansiedad. El hecho de no saber como cargar al hijo(a) o de producir algún daño al tomarlo, era una fuente de tensión y ansiedad. En la literatura se reporta claramente que así como el embarazo y el nacimiento, la etapa del posparto corresponde a una situación de mucha ansiedad para los padres, principalmente para los primerizos. Se señala que durante todo el proceso de embarazo y nacimiento los padres pueden sentirse involucrados pero no participando activamente (75). Durante la lactancia y los cuidados en general, si es que no ha existido preparación previa, los padres pueden sentir que su participación pasiva provoca sensación de pérdida de control y angustia. Para algunos podría significar el miedo a ser subordinados por la mujer (9,75).

Los resultados de este estudio respecto a las demandas de cuidado del recién nacido son concordantes con estudios de paternidad realizado a nivel nacional. En este se señala que las actividades en que el varón se puede sentir más involucrado con el hijo(a) es a través del juego, el cambio de pañales y el baño (35). De ese estudio son bastante coincidentes con el estudio actual, que los énfasis estarían puestos en el aseo y cambio de pañales, incorporando el juego en estas tareas.

En virtud de lo señalado si se pudiera ordenar las demandas educativas de los padres de este estudio en orden de prioridad, todo lo relacionado a la vinculación con el hijo(a) y con el rol de padre, se ubica en primer lugar. El segundo lugar correspondería a desarrollar un buen rol de acompañante y de soporte para la mujer durante todo el proceso.

Otro punto relevante que cabe mencionar es que en este estudio no se apreciaron diferencias en los grandes temas generativos entre el grupo proveniente del sistema privado y el público. La literatura chilena ha demostrado diferencias en la actitud de participación y de involucramiento en padres de distinto nivel de escolaridad y edad, siendo aquellos padres más jóvenes y con mayor nivel de educación los más involucrados en el proceso reproductivo y de paternidad (35). En el presente estudio las necesidades fueron las mismas, aunque los tiempos y las

profundidades en que se trabajaron los contenidos variaron entre un grupo y otro. El grupo que concentraba a los usuarios del sistema público HCUC, puso el énfasis de las demandas en la preparación para el contacto precoz, en una sesión de taller exclusiva para ello. Esto puede tener una explicación en el sentido de que se hayan sentido más desvalidos y menos acogidos por el sistema institucionalizado y requirieron mayor empoderamiento en este aspecto.

5.2 ACOGIDA PROFESIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN PATERNA

La relación de este aspecto con los resultados del presente estudio podría entenderse como algo irrelevante en la discusión ya que no aparece fuertemente explícita en los resultados. No obstante lo anterior, a juicio del investigador cabe detenerse a observar este aspecto a la luz de los resultados y particularmente de lo explícito e implícito en los resultados obtenidos del proceso de entrevista abierta, herramienta utilizada para recoger y conocer la experiencia vivida de los padres en el nacimiento.

La acogida del equipo de salud y el sistema de salud en general en Chile pareciera no considerar aún la real importancia de vivir el nacimiento en familia (33). El ingreso de los padres al parto es actualmente uno de los aspecto a cumplir, es decir una meta de un programa de gobierno (27) y una ley que debe ser cumplida por las instituciones de Salud. Sin embargo, sólo se evalúa la presencia y no la calidad ni la participación del acompañante. Desde esta mirada, los padres del sistema público en Chile, o similares con el sistema institucionalizado quedan a disposición de la voluntad de los profesionales para involucrarse más o menos en el momento del nacimiento (33).

En el presente estudio todos los participantes vivieron una experiencia de participación en el nacimiento y de alguna manera, relacionada con el trabajo del equipo médico. No obstante, los padres provenientes del sistema privado de CSCA, no parecieron asignar mucha importancia a la intervención del equipo en su participación. Esto se puede explicar porque la CSCA cuenta con un sistema de atención integral del nacimiento que tiene incorporada dentro de sus prácticas la participación del padre. Por este motivo se entiende que estos participantes no hicieran explícita la existencia de dificultades con el equipo para participar del

nacimiento. Es posible que tras un trato gentil y acogedor de este sistema se enmascare un estilo hegemónico de atención.

Como un padre de dijo:

“Todo fue bien espontaneo, obviamente con la ayuda de los profesionales. Ahí, después que lo limpiaron, bueno lo limpiaron y lo vistieron me dejaron tomarlo.” (Pinilla, CSCA)

La narrativa de este participante es un claro ejemplo de lo mencionado. Muestra en sus palabras que reconoce del equipo su gentileza y acogida para ayudar en el proceso, sin embargo, se siente autorizado por ellos para cargar a su hijo. El equipo por su parte se muestra proclive y abierto con las prácticas de participación pero este decide (76) cuándo y cómo participa el padre.

Para el caso de los padres del grupo institucionalizado de HCUC, la situación relacional con el equipo médico y profesional fue vivida de diversas formas. En un principio el estilo directivo y hegemónico del equipo médico y profesional se mostró libremente, permitiendo escasamente y luego de manera progresiva la incorporación del padre en el proceso de parto de la mujer. Este sistema se caracteriza por ser un modelo biomédico muy intervencionista, en el cual con poca frecuencia se realizan las prácticas de la asistencia integral del nacimiento, inclusive muchas veces se omite durante el nacimiento la práctica del contacto materno piel a piel. Claramente el momento que marcó una diferencia correspondió al instante en que fue distribuido el Protocolo de Contacto Paterno desarrollado por el grupo de participante del HCUC durante el proceso de IA. Los padres que vivieron el nacimiento posterior a la difusión de dicho protocolo en los profesionales, sintieron una mayor acogida y apertura a la participación paterna en general. Esto pareciera ser una medida efectiva para sensibilizar a los profesionales y demostrar, de manera concreta, que existía una preparación seria y formal de parte de los padres.

Cabe mencionar que lo señalado anteriormente no es una realidad que se vive solo en Chile. En algunos estudios se ha reportado de parte de los profesionales, escasa consideración y valoración del rol que puede asumir el padre durante el nacimiento (14). El padre, más que vivir una experiencia propia y personal durante el embarazo, parto y posparto se le considera como un actor secundario, lo que se acentúa en el momento del nacimiento, con un rol indefinido y con acciones poco relevantes para la contribución del proceso de parto (17). Según la perspectiva

de un conocido experto en la materia (77), el padre debiese permanecer fuera de la sala de parto, puesto que su contribución al proceso es más negativa que positiva.

Asimismo, diversos autores han considerado en sus estudios la perspectiva paterna del apoyo profesional percibido. En la mayoría se demuestra de que aún existen padres que viven la experiencia de sentirse excluidos o marginados del proceso (16) y que el resultado de la satisfacción de la experiencia depende mucho de cual haya sido la acogida del equipo médico profesional (78)

Algunos autores que han desarrollado la línea de la masculinidad, han argumentado cómo el comportamiento de los profesionales con los padres se puede ver influido por la visión que ellos tienen de la participación de naturaleza masculina, caracterizada por su actuar técnico, controlador y cuestionador. Esta visión y este marco de percepción les ha obligado a situar a los varones en un segundo plano, de tal forma de tener la mínima interrupción en su quehacer (9)

Los resultados del estudio muestran también que los padres que percibieron mayor acogida de parte del profesional revelaron de manera explícita y categórica que fueron informados y considerados en las decisiones tomadas durante el proceso. Asimismo, el hecho de haberse sentido considerados como un actor más en el evento del nacimiento y con posibilidad de satisfacer sus propias necesidades, potenció en ellos el involucramiento y el desempeño confortable de su rol de padre y de acompañante. Esto refuerza las recomendaciones de algunos autores respecto de la consideración que deben tener los profesionales de la salud con cada uno de los padres que están viviendo, a través del proceso de nacimiento, la transición a la paternidad (16).

Aun cuando en este estudio pareció haber existido un esfuerzo de parte de los profesionales de la salud para incluir a los participantes y acogerlos en su rol de acompañante y padre, esto pareciera no ser suficiente. El participante que ha alcanzado un nivel de autonomía y de independencia para participar en el proceso de salud, debe necesariamente encontrarse con un sistema que le dé la acogida pero principalmente que lo potencie. El enfoque participativo que otorga el proceso de IA va justamente en la línea del empoderamiento de los participantes para modificar una realidad. Por tanto con una mirada de sistema, no basta únicamente con la intención de los participantes, sino que debe existir una mirada y un acuerdo mutuo de las partes involucradas. Para ello se hace necesario además de las

recomendaciones de los distintos autores para desarrollar intervenciones educativas y participativas para los usuarios (6,15,26), incluir como actores relevantes a los equipos médicos y profesionales de la salud en las preparaciones participativas para el momento del nacimiento (15).

5.3 EL NACIMIENTO Y EL MOMENTO CLAVE EN EL PROCESO DE PATERNIDAD

El evento del nacimiento correspondió a un instante clave a lo largo del proceso para consolidar el trabajo y la preparación antenatal de los participantes. Independientemente del resultado del tipo de parto, fuera normal o cesárea, el encuentro impactó de manera significativa en cada uno de los participantes. El nacimiento fue claramente reconocido por los padres como una vivencia distinta a la del proceso de parto y por ende, sintieron que habían participado de dos experiencias en una sola, cumpliendo dos roles diferente pero integrado.

En **su rol de acompañante**, muchos de ellos cumplieron sus expectativas otorgando un acompañamiento directo y basado en las necesidades de su pareja. El trabajo de parto, para algunos, resultó ser mayormente tranquilo, con una adecuada comunicación con su pareja y confianza mutua. Sintieron que el trabajo de parto y parto era una vivencia compartida y cuando se trataba de entregar soporte y contención se sintieron muy útiles. En estudios brasileiros se ha dado un valor especial al trabajo que realizan la madre y el padre en conjunto, asignando el sentido de dar a luz juntos (21,24). Asimismo, la expresión de satisfacción y de utilidad en el acompañamiento concuerda con lo señalado en una revisión cualitativa, la que considera este resultado positivo en el rol de acompañante cuando el varón es considerado por el equipo médico y acogido en sus necesidades (78). Sin embargo, algunos autores han señalado que la presencia de los varones podría tener una discutida relevancia en los resultados de salud y bienestar de la madre y el hijo (73). Otros han sido más categóricos en asignar a la presencia del padre un problema y un estorbo en el escenario del parto (77,79).

En algunos estudios se revelan experiencias de mucha ansiedad cuando los padres se enfrentan al parto por primera vez, y más aún, cuando las cosas no se dan como se esperaban (10). Otras de las dificultades expuestas por los

investigadores que han desarrollado esta línea es el enfrentamiento del padre (principalmente primerizo) al dolor del parto y al medio a lo desconocido, lo que genera en el padre la sensación de pérdida de control, vulnerando su identidad masculina (9,19). No obstante, cuando los padres cuentan con preparación prenatal los temores son reemplazados por actitud de vigilancia y seguimiento de los procesos y la angustia y ansiedad, por sensación de control. Algunos autores han señalado que se hace necesario que los padres cuenten además con preparación para enfrentar emocionalmente mejor los partos complicados (45).

Los padres del estudio no estuvieron exentos de situaciones complejas en el rol de acompañantes, pero los resultados reflejaron que en ningún momento sintieron que se perdía el control. Ellos expresaron haberse sentido preocupados, atentos y expectantes. Algunos de ellos, incluso revelaron haber experimentado temor por la vida de su hijo(a). Estas expresiones emocionales concuerdan con lo reportado en un estudio de masculinidad, sin embargo, en este se señala que frente a la adversidad el hombre puede tomar una actitud estoica y de autosuficiencia, a pesar de sentirse indefenso y vulnerado, ubicándose en una situación de marginalidad (9). Este aspecto parece marcar una tendencia en los resultados de algunos estudios. El padre acompañante suele situarse en la periferia durante el trabajo de parto, sintiendo poca seguridad respecto de su rol y cómo hacer para involucrarse más. Sin embargo, esta situación toma un rumbo muy diferente cuando existe buena comunicación con los profesionales de la salud, pudiendo incluso desempeñar un mejor papel como acompañante que el que se había previsto (6).

El **rol de padre** sentido y vivido fue la otra esfera de participación que se reveló con mucha intensidad en este estudio. Se puede precisar con seguridad que para el investigador este correspondió al resultado más relevante de la investigación. Los padres, de una u otra forma, experimentaron un momento de intensas emociones que se fueron desplegando en la medida que transcurría el nacimiento. Ellos se permitieron sentir, vivir y proyectarse en el cuidado de su hijo, a lo largo de la vivencia del nacimiento.

El momento clave del nacimiento para casi todos los participantes correspondió al encuentro cara a cara con su hijo(a) vivido como un momento único en la vida, indescriptible, en el que se establece realmente la conexión entre padre e hijo(a). El observar la salida de su hijo(a), el escuchar su llanto y presenciar el

misterioso momento cuando madre e hijo(a) se encuentran, fue para algunos el momento clave de la conexión y de la representación real de su hijo(a) presente y con vida. Este momento es señalado por algunos autores como un momento con sumatorio que se revela cuando el padre toma consciencia de la real existencia de su hijo (72). Para otros investigadores se revela como un momento único en la vida, singular e inolvidable y que deja cicatrices emocionales en los padres (80).

En concordancia con lo que plantea un estudio sueco, los resultados de este estudio muestran que el participar del momento del nacimiento y estar próximos a la pareja y al hijo(a) constituye para los padres el establecimiento de la triada, sintiendo que ha nacido la familia (66).

Si bien es cierto, el nacimiento en general fue vivido por los padres del estudio como un momento único e indescriptible, el instante preciso en que ellos establecieron el contacto padre hijo(a) piel a piel, fue significado por los participantes como la consumación de la conexión y la relación entre ambos. La conexión descrita y comunicada en profundidad por los padres, se relaciona con la sensación de un encuentro de “corazón a corazón” o sintiendo que “les toca el alma”. Los padres vivieron paso a paso este momento como lo habían programado. Cada uno de ellos esperó pacientemente que se realizara primero el contacto madre hijo(a), excepto uno de los padres que tuvo que realizarlo primero que la madre porque su pareja no estaba en condiciones de salud para hacerlo. Esto concuerda con lo que señala la literatura que esta práctica es más utilizada cuando la madre está inhabilitada para hacerlo (25,26,45), sin embargo, el enfoque de estos estudios está más orientado al beneficio de salud del recién nacido. Otros estudios europeos y sudamericanos han relevado la importancia de que el padre realice el contacto físico con su hijo(a) en beneficio de su proceso de paternidad (81) y otros con fines de promoción de la vinculación (45,80).

Los participantes del estudio experimentaron gran variedad de sensaciones y emociones que se generaban del encuentro piel a piel con su hijo(a). El detalle profundo de las sensaciones experimentadas deja ver la apertura sensitiva y emocional que tuvieron los padres al momento de entregarse al contacto. El calor emanado de la relación, las respiraciones de ambos que se percibían como una sola y el olor que desprendía el hijo a través de la piel, fueron las sensaciones más reveladas para ese momento. Algunos incluso señalaron que ese recuerdo

sensorial, los había marcado para siempre en la relación padre e hijo(a). Los resultados también muestran que los padres al experimentar las sensaciones y emociones durante el contacto, traspasaron el límite de la percepción y de la sensación, asignando un significado al momento vivido. Los significados más relevantes atribuidos al instante en que se vivió el primer contacto piel a piel correspondieron al compromiso con el cuidado y al sentimiento de ser padre.

El vivir las emociones del contacto piel a piel, el percibir que entregaban seguridad, tranquilidad y calor, generó en los padres el compromiso con el cuidado. Asimismo, el hecho de visualizar en el hijo la situación de vulnerabilidad y de dependencia los movilizó a responsabilizarse con el cuidado. Este momento, sin duda, fue vivido como el espacio donde se sellan los pactos y las promesas de amor y de cuidado (82). Para otros autores, siempre desde la perspectiva del contacto físico en sus distintas modalidades, el compromiso del cuidado y protección se genera cuando padre e hijo toman contacto físico (80)

A pesar de que algunos autores señalan que el momento en que el varón toma consciencia de que él es padre, es en el momento del nacimiento (16,72,82), para otros investigadores, que han profundizado en el tema del contacto y la paternidad, al igual que en este estudio, existe un momento clave y preciso del nacimiento que genera la sensación y el sentimiento de ser padre. Este corresponde al momento del contacto físico piel a piel u otro momento de íntimo contacto, en el instante en que se vivencia que el hijo es sangre de su sangre y que es real (6,80,81).

Los resultados de este estudio concuerdan con el último planteamiento. Los padres a través del contacto establecido piel a piel sintieron por un lado, la sensación de que estaban prolongando su existencia en íntima unión con su hijo(a), así como el cobijar a ese ser “sangre de su sangre”, les había hecho tomar consciencia de haberse convertido en padres.

Consideraciones Finales

6 CONSIDERACIONES FINALES

A partir del presente estudio se puede vislumbrar como un grupo de padres de distinto nivel socioeconómico de Chile confluyeron en un interés y motivación en común: participar de una experiencia de preparación para vivir el nacimiento de su hijo(a) de una manera particular. A través de un proceso participativo se encaminaron en el mundo de las experiencias compartidas y aprendidas y de la reflexión en torno a lo que esperaban modificar de su realidad. Depositaron la confianza en ellos mismos y en los demás para co-construir una propuesta de preparación que les permitiera avanzar sin desconfianza.

Todo el proceso de investigación acción se llevó a cabo de una forma personalizada. El hecho de trabajar con grupos pequeños, de máximo cuatro parejas de forma simultánea favoreció el respeto, la apertura a la diversidad y la acogida sin condiciones de cada uno de sus miembros.

El proceso se inició con la exploración de la realidad, momento complejo en un principio porque debía traspasarse primero la barrera del desconocimiento y la desconfianza. Una vez involucrados en el grupo se inicia la recogida de la fase exploratoria donde cada uno fue aportando desde su propia visión de mundo y co-construyendo una realidad que les hiciera sentido al grupo como un todo. Con el alcance de la fase exploratoria se propone la intervención, cuya característica principal debía considerar la comunicación horizontal entre investigadoras y participantes.

La fase de intervención mostró desde sus distintas aristas como los participantes fueron desarrollando competencias, habilidades y ganando espacios de discusión al interior del grupo. Asimismo, las investigadoras en especial la investigadora principal y responsable del estudio, atravesaron por momentos de dudas y preocupaciones por mantener la integridad del grupo y completar de manera eficiente el ciclo de preparación. No obstante, a medida que transcurría el proceso de IA, también se desarrollaron y consolidaron habilidades comunicacionales propias de la educación participativa con adultos, acogiendo los enfoques distintos, escuchando activamente y moderando las intervenciones para organizar la propuesta grupal. El desarrollo de esta fase no estuvo exenta de emociones relacionadas con las

experiencias previas de algunos participantes, que mostraron en sus relatos como había sido llevada previamente su paternidad y como pretendían generar el cambio a partir del cuestionamiento de la realidad anterior. Los participantes padres y madres que vivían la experiencia por primera vez reflexionaban también en torno a sus temores, mitos y creencias. Del mismo modo, trabajaron en la confianza que debían alcanzar como pareja para alcanzar la meta que tenían en común.

En el transcurso de los encuentros se fueron generando expectativas en ambas partes. En las investigadoras las expectativas se centraron en cumplir con el desarrollo de la preparación de principio a fin, realizando un buen trabajo, riguroso y ajustados a la filosofía del trabajo participativo. El proceso debía culminar en cada uno de los participantes con una experiencia de satisfacción con el nacimiento. Cada ciclo de preparación con los subgrupos fue particular y diferente y las expectativas de los participantes también fueron distintas, pese a haber desarrollado similares temas generativos. Sin embargo, las expectativas estuvieron puestas mayormente en el momento del nacimiento, al enfrentarse con un sistema de salud que no conocía las expectativas del grupo del estudio. La preocupación se dio con más fuerza en el grupo HCUC, dado su carácter y similitud con el sistema público. En el área privada los participantes sintieron que tenían mayor poder de decisión y por ende no se manifestó como un foco de preocupación. El sistema de salud y el equipo médico en general se visualizaba como un potencial obstáculo lo que generaba en el grupo la sensación de incertidumbre e intranquilidad al no tener la certeza de que sus expectativas de nacimiento y participación paterna se cumplieran.

El desafío para las investigadoras fue entonces organizar entre todas las propuestas un enfoque de difusión hacia los profesionales. Las estrategias se constituyeron en comunicación directa de usuario a equipo médico durante la etapa prenatal, sensibilizando respecto del proceso de preparación y del cumplimiento de expectativas. El otro canal fue la comunicación directa de la investigadora principal con las jefaturas de servicios y posteriormente con los profesionales asistenciales.

Por último y como estrategia fundamental se consideró el diseño y distribución del protocolo o instructivo de contacto paterno para ser difundido y validado con los profesionales asistenciales. De este modo, se constituiría en un punto de encuentro

entre los participantes y el equipo de salud ya que el instructivo reflejaba una práctica de participación paterna basada en la calidad y seguridad.

Cuando la etapa preparatoria finalizó solo se esperaba que el nacimiento de cada una de las parejas se viviera en torno a los principios desarrollados en la preparación, con una madre que contara con la presencia activa de su pareja durante el proceso de parto, y por otro lado, un padre genuinamente involucrado con el nacimiento de su hijo(a).

Los resultados del estudio mostraron entonces experiencias particulares llenas de emoción y con padres activos muy involucrados. Sin embargo, dependientes de las voluntades de los profesionales que asistieron los procesos.

Del sistema privado CSCA, no se relataron episodios de dificultad con la participación paterna, sin embargo en el discurso de los participantes se hacía notar una actitud gentil y de respeto de parte del equipo médico y profesional, manteniendo una postura directiva y paternalista. En el HCUC se observaron mayores obstáculos de la inclusión del padre principalmente en la primera pareja que vivió la experiencia, donde claramente el padre se sintió marginado durante la etapa del trabajo de parto y dependiente de todas las indicaciones que le hiciera el personal de salud.

A partir de esa primera experiencia la actitud de los profesionales fue cambiando hasta alcanzar un grado satisfactorio de acogida e integración del padre en los procesos, lo que permitió en los participantes cumplir con sus expectativas.

La reflexión que se hace de todo este proceso al cierre de este ciclo de intervención, es que aun conociendo que a nivel nacional se están haciendo todos los esfuerzos por mejorar la calidad de la asistencia en el proceso de parto, algo está quedando fuera para conseguir los propósitos. La política del programa ChCC ha sido un excelente impulso y está dando resultados. Sin embargo, pareciera ser que las estrategias no están bien conducidas. Pudiese ser contradictorio que un proceso tan simple y fisiológico se transforme en algo tan complejo en su abordaje, cuando se trata de implementar acciones de promoción de salud que se perpetúen en el tiempo. No cabe duda que desde la mirada sistémica, la participación comprometida del sistema de salud puede contribuir al éxito de las intervenciones.

El proceso IA permite desarrollar un trabajo de sistema, a través de intervenciones más complejas que requieren de la participación de los actores

claves. No basta trabajar sólo con los participantes padres para lograr que ellos recuperen el lugar que les corresponde en el nacimiento, se debe para ello incluir en el proceso a sus parejas mujeres por que ellas son las protagonistas del proceso de nacimiento y el trabajo debe ser desarrollado y experimentado en conjunto. Sin embargo, la consideración del equipo de salud no debiese faltar en futuras intervenciones. El paradigma de la asistencia y cuidado de tipo directivo y hegemónico no dialogan de manera natural con el enfoque participativo de los usuarios. Para resolver esta dificultad se propone desarrollar intervenciones más complejas que aseguren la integración de las necesidades de todas las partes.

Esta propuesta difiere de las convencionales ya que al definirse como una intervención integradora, basado en la filosofía de la promoción de conductas de salud participativas, genera en cada uno de los actores, primero la comprensión del beneficio de esta nueva iniciativa de participación paterna, y en segundo lugar la motivación, y el compromiso de parte de los profesionales y de los usuarios madres y padres para llevarlo a cabo.

De esta forma se podría contribuir a que en un futuro próximo las experiencias del proceso de parto y nacimiento sean para los actores fruto de una preparación para enfrentar lo que ellos “quieran vivir”, y no para lo que les “toque vivir”.

6.1 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Como todo estudio riguroso se ha vuelto un imperativo examinar las dificultades al interior de todo el proceso investigativo. Cualquier detalle en el recorrido de la investigación que no se considere importante señalar, podría conducir a una comprensión distorsionada de la realidad. Desde esta perspectiva, se señala que la primera limitación se visualiza en la etapa de selección y conformación de los grupos de participantes. Todo el proceso de IA se llevó a cabo en una sola red de salud, la RESUCCh, con lo que se pretendía reunir a modo de comparación dos situaciones de nivel socio económico de nuestro sistema actual. No obstante, pese a que la selección de los participantes consideró al sistema público para el caso del HCUC y al sistema privado para el caso de la CSCA, el grupo del sistema público correspondió al segmento C2 y C3, con un nivel medio de nivel socio económico. Desde esta perspectiva, este grupo pudiera no ser tan representativo de la realidad

más general del sistema público que engloba también los segmentos socio económicos más bajos. De esta forma, las demandas de educación y las expectativas de participación del nacimiento pudiesen ser otras en los segmentos de nivel más bajo.

Además de lo mencionado, otra posible limitación, aunque discutible, podría corresponder al proceso mismo de recolección de la información. Esto debido a que el investigador que moderó toda la etapa preparatoria y trabajó muy de cerca con los participantes, fue la misma persona que realizó las entrevistas abiertas con los participantes. Esto que pareciera ser una clara y evidente limitación desde un paradigma puramente interpretativo, podría tener una mirada distinta y positiva desde un paradigma crítico reflexivo. Para comprender este análisis corresponde la observación de los objetivos planteados en ambas etapas. Mientras uno iba en la dirección de recoger necesidades educativas para luego construir una intervención en conjunto, el otro se dirigía a explorar la experiencia vivida y no necesariamente a la luz de lo que resultara de la intervención. Con relación a esto, desde un principio, se planteó la entrevista abierta, como método más adecuado para recoger esta experiencia, utilizando la pregunta directriz “[...] *cómo fue para usted vivir la experiencia del nacimiento de su hijo(a)*”. Para tal interrogante el participante fue libre de responder hasta donde sintiera comodidad y su relato caminó en la dirección de lo que fue realmente significativo de la vivencia. Para el caso de los fenómenos subjetivos, como lo han descrito otros autores aun cuando al participante se le pregunta por una determinada experiencia, ellos se refieren también a la situación que los vincula con esa vivencia, independientemente que este haya sido un foco de interés para la investigación.

Esto fue detallado por Premberg (16) como:

“In the current study, even when the fathers were asked about their experiences of childbirth education classes, they talked about their experiences of becoming a father.” (p. 25)

En virtud de lo señalado, desde la perspectiva de la libertad en la narrativa de los participantes para relatar lo realmente significativo y subjetivo acerca de su personal, como un todo, así como el acompañamiento continuo de parte del investigador a lo largo de todo el proceso, se convoca al lector de esta tesis a mirar este aspecto, más como una fortaleza del proceso investigativo que como una limitación..

Referencias

7 REFERENCIAS

1. Umenai T, Wagner M, Page L a, Faundes A, Rattner D, Dias M a, et al. Conference agreement on the definition of humanization and humanized care. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2001 Nov;75 Suppl 1:S3-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11742638>
2. Dalbye R, Calais E, Berg M. Mothers' experiences of skin-to-skin care of healthy full-term newborns. A phenomenology study. *Sex Reprod Healthc*. 2011;2:107–11.
3. Moore E, Anderson G, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). *Cochrane Libr* [Internet]. 2007;(3). Available from: <http://www.thecochranelibrary.com>
4. Engler AJ, Ludington-hoe SM, Cusson RM, Adams R, Bahnsen M, Brumbaugh E, et al. Kangaroo. *MCN*. 2002;27(3):146–53.
5. Lucchini C, Márquez F, Uribe C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Index de Enfermería*. 2012;21(4):209–13.
6. Longworth H, Kingdon C. Fathers in the birthroom: what are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery*. 2011;27:588–94.
7. Hildingsson I, Tingvall M, Rubertsson C. Partner support in the childbearing period. A follow up study. *Women Birth*. 2008;21:141–8.
8. Williamson M, McVeigh C, Baafi M. An australian perspective of fatherhood and sexuality. *Midwifery* [Internet]. 2008 Mar [cited 2013 Jun 27];24(1):99–107. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17197059>
9. Dolan A, Coe C. Men, masculine identities and childbirth. *Sociol Health Illn*. 2011;33(7):1019–34.
10. Hanson S, Hunter LP, Bormann JR, Sobo EJ. Paternal Fears of childbirth : A Literature Review. *J Perinat Educ*. 2009;18(4):12–20.
11. White G. You cope by breaking down in private: fathers and PTSD following childbirth. *Br J Midwifery*. 2007;15:418–21.
12. Barker G, Greene M, Siegel E, Nascimento M, Segundo M, Ricardo C, et al. What men have to do with it [Internet]. Washington USA Rio de Janeiro Brazil; 2010. Available from: www.icrw.org
13. Adeniran AS, Aboyeji AP, Fawole AA. Male partner's role during pregnancy, labour and delivery: expectations of pregnant women in Nigeria. *Int J Heal Sci*. 2015;9(3):305–13.

14. Singh D, Newburn M. Becoming a father: men's access to information and support about pregnancy, birth and life with a new baby. National Childbirth Trust in association with Fathers Direct. 2000.
15. Nakano AM, Silva L, Beleza AC, Stefanello J, Gomes F. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta Paul Enferm.* 2006;20(2):131–7.
16. Premberg A, Lundgren I. Fathers' experiences of childbirth education. *J Perinat Educ.* 2006;15(2):21–8.
17. Draper J. Blurring, moving and broken boundaries men's encounters with the pregnant bod.pdf. *Sociol Health Illn.* 2003;25(7):743–67.
18. Maldonado-Durán M, Lecannelier F. El padre en la etapa perinatal. *Perinatol Reprod Hum.* 2008;22(2):145–54.
19. Premberg A, Carlsson G, Hellstr A, Berg M. First-time fathers' experiences of childbirth. A phenomenological study. *Midwifery.* 2011;27:848–53.
20. Fägerskiöld A. A change in life as experienced by first-time fathers. *Scand J Caring Sci.* 2008;22:64–71.
21. Espirito-Santo LC do, Lourenzi AB. Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. *Rev Gaúcha Enferm.* 2000;21(2):87–109.
22. Oliveira AG De, Silva RR. Parto também é assunto de homens : uma pesquisa clínico-qualitativa sobre a percepção dos pais acerca de suas reações psicológicas durante o parto. *Interação em Psicol.* 2012;16(1):113–23.
23. Premberg A, Hellström A-L, Berg M. Experiences of the first year as father. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2008 Mar;22(1):56–63. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18269423>
24. Tomeleri K, Pieri F, Violin M, Serafim D, Marcon S. “Eu vi meu filho nascer”: vivência dos pais na sala de parto. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007;28(4):497–504.
25. Erlandsson K, Dsilna A, Fagerberg I, Christensson K. Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. *Birth* [Internet]. 2007 Jun;34(2):105–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17542814>
26. Velandia M, Uvnäs-Moberg K, Nissen E. Sex differences in newborn interaction with mother or father during skin- to-skin contact after caesarean section. *Acta Pediátrica.* 2011;1–8.
27. Legislación-Chilena. Ley 20379 Crea el sistema intersectorial de Protección Social e institucionaliza el subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo” [Internet]. Santiago Chile; 2009. Available from: www.leychile.cl
28. MIDEPLAN. Evaluación y Monitoreo Sistema Integral de Protección a la Infancia

- Chile Crece Contigo. Santiago Chile; 2011.
29. WHO. Appropriate technology of birth. *Lancet*. 1985;2(8452):436–7.
 30. WHO, PAHO. Programming for male involvement in reproductive health. Washington; 2002.
 31. Organización Mundial de la salud, Human reproduction Program. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. WHO, Hrp. 2015. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/
 32. Bedregal P, Torres A. Chile Crece Contigo : el desafío de crear políticas públicas intersectoriales. *Desafíos en la educación de primera Infancia*. Santiago Chile; 2013;1–8.
 33. Sadler M. Guía para profesionales de atención de salud Re-Visión del Parto Personalizado: herramientas y experiencias en Chile. 2009.
 34. Sadler M, Montecino S. Los hombres también se emocionan. Universidad de Chile; 2004.
 35. Aguayo F, Correa P, Cristi P. Resultados de la encuesta internacional de masculinidades y equidad de género. Caso chileno coordinado por CulturaSalud EME. 1° edición. Santiago Chile: Besegraf; 2011.
 36. Uribe C, Contreras A, Hoga L. Presencia activa del padre en el nacimiento integral: significados atribuidos por padres y madres a los roles paternos. *Rev Chil Obs Ginecol*. 2017;En prensa.
 37. Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clinicas basadas en la teoría del apego. Paidós Ibérica; 1989. 258 p.
 38. Ainsworth M. Attachments and other affectional bands accross the life cycle. In: Parkes CM, Stevenson-Hinde J, Marris P, editors. *Attachments accross the life cycle*. London: Routledge; 1991.
 39. Storey A, Walsh C, Quinton R, KE Wynne-Edwards. Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. *Evol Hum Behav*. 2000;21(2):79–95.
 40. 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.
 41. Feldman R. Oxytocin and social affiliation in humans. *Horm Behav*. 2012;61(3):380–91.
 42. Gordon I, Zagoory-Sharon O, Leckman JF, Feldman R. Oxytocin and the development of parenting in humans. *Biol Psychiatry*. 2010;68(4):377–82.
 43. United Nations Department of Public Information. International Conference on Population and Development, ICPD '94: Summary of the programme of action.

1995. Available from: <http://www.un.org/ecosocdev/geninfo/populatin/icpd.htm>
44. Aguayo F, Kimelman E. Paternidad activa. 1° ed. Santiago Chile; 2012. 24-35 p.
45. Erlandsson K. Prenatal parental education from the perspective of fathers with experience as primary caregiver immediately following birth: A Phenomenographic Study. *J Perinat Educ*. 2010;19(1):19–28.
46. Hoga L, Reberte L. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. *Rev da Esc Enferm USP*. 2007;41(4):559–66.
47. Melero-Aguilar N. El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad social: un análisis desde las ciencias sociales. *Cuest Pedagógicas*. 2012;21:339–55.
48. Freire P. Pedagogía de la autonomía: saberes necesarios para la práctica educativa. 33rd ed. Terra P e, editor. Sao Paulo; 2004.
49. Thiollent M. Metodologia da pesquisa ação. 18°. Cortez, editor. São Paulo; 2011. 19-82 p.
50. Carvalho S. Pesquisa ação em ciências da saúde: bibliometria e análise conceitual em teses e dissertações da Universidade de São Paulo. Universidade de São Paulo; 2012.
51. Thiollent M, Silva GDO. The use of action research in the management of environmental problems. *Reciis* [Internet]. 2007 Jun 29 [cited 2013 Jun 27];1(1):91–8. Available from: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/37/66>
52. Freire P. Pedagogía del oprimido. Madrid: SIGLO XXI; 1975. 232 p.
53. Morse J. The how or the methodological challenge of qualitative health research. *Qualitative Health Research Creating a new discipline*. Left Coast. California USA; 2012. p. 69–93.
54. Rivera S, Uribe C, Radünz V. Metodología de entrevistas en investigación cualitativa en enfermería. In: Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P, editors. *Investigación cualitativa en enfermería Metodología y didáctica*. Washington DC: Paltex; 2013. p. 165–81.
55. Pollack M. Equidad de género en el sistema de salud chileno. 2002.
56. Morgan D. Focus groups as qualitative research. 2° ed. Labella P, editor. California USA: SAGE Publications; 1997. 7-64 p.
57. Aigner M. La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. Antioquía; 2006.
58. Jayasekara RS. Focus groups in nursing research : Methodological perspectives. *Nurs Outlook*. 2012;60(6):411–6.

59. Sandelowski M. Theoretical saturation. In: Given L, editor. The Sage encyclopedia of qualitative methods. California USA: Thousand Oaks; 2008. p. 875–6.
60. Cano A. La metodología de taller en los procesos de educación popular. ReLMeCS [Internet]. 2012;2(2):22–52. Available from: <http://www.relmece.fahce.unip.edu.ar/>
61. Afonso M. Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
62. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol [Internet]. 2006;3(2):77–101. Available from: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
63. Emanuel EJ, Wendler D, Grady C. What makes clinical research ethical? JAMA [Internet]. 2000;283(20):2701–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14976611>
64. Franco MAS. Pedagogía da pesquisa ação. Educ e Pesqui. 2005;31(3):483–502.
65. Abushaikha L, Massah R. The roles of the father during childbirth: the lived experiences of arab syrian parents. Health Care Women Int [Internet]. 2011;33(2):168–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/07399332.2011.610534>
66. Erlandsson K, Lindgren H. Being a Resource for Both Mother and Child: Fathers' Experiences Following a Complicated Birth. J Perinat Educ. 2011;20(2):91–9.
67. Hodnett E, Gates S, Hofmeyr G, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth (Review). Cochrane Libr. 2011;(2):1–46.
68. Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. BioMed Central Ltd; 2010 Jan [cited 2014 Jan 10];10(1):81. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3008689&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
69. Montes LV. Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid . Validación y adaptación transcultural de la escala de satisfacción COMFORTS. Reduca (Enfermería, Fisioter y Podol. 2009;1(2):275–99.
70. Uribe C, Contreras A, Villarroel L. Adaptación y validación de la escala de bienestar materno en situación de parto: segunda versión para escenarios de asistencia integral. Rev Chil Obs Ginecol. 2014;79(3):154–60.
71. Yargawa J, Leonardi-Bee J. Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis. J Epidemiol Community Heal [Internet]. 2015;1–9. Available from: <http://jech.bmj.com/cgi/doi/10.1136/jech-2014-204784>

72. Sapién JS, Isela CD. Significados que los padres atribuyen al feto durante el embarazo. *Rev Electrónica Psicol Iztacala*. 2016;19(1):428–60.
73. Magistris A De, Carta M, Fanos V. Postpartum depression and the male partner. *J Pediatr Neonatal Individ Med*. 2013;2(1):15–27.
74. Leon IG. *Psychology of Reproduction : Pregnancy, Parenthood and Parental Ties*. Glob libr women's med. 2008.
75. Buist A, Morse CA, Durkin S. Men ' s Adjustment to fatherhood : Implications for obstetric health care. *J Obs Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32(2):172–80.
76. Menéndez E. Modelo médico hegemónico y atención primaria. *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires; 1988. p. 451–64.
77. Odent M. A top obstetrician on why men should NEVER be at the birth of their child. *The Daily Mail*. 2008;
78. Hoga L, Reberte L, Higashi A, Zamo-Roth F. The experience and role of a companion during normal labor and childbirth : a systematic review of qualitative evidence. *Joanna Briggs Inst Database Syst Rev*. 2013;11(12):121–56.
79. Somers-Smith M. A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery*. 1999;15(2):101–8.
80. Jardim D, Penna C. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. *Rev Min Enferm*. 2012;16(3):373–81.
81. Freitas W, Coelho E, Cavalcanti da Silva A. Sentir-se pai : a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(1):137–45.
82. Erlandsson K, Christensson K, Fagerberg I. Fathers' lived experiences of getting to know their baby while acting as primary caregivers immediately following birth. *J Perinat Educ*. 2008;17(2):28–36.

Apéndices

APÉNDICES

APÉNDICE 1 – DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (PADRES)

Nombre del Estudio:	Investigación-acción: intervención educativa de promoción del contacto precoz padre-hijo en el contexto del nacimiento
Sigla Protocolo:	
Patrocinador del Estudio/ Fuente Financiamiento	Universidad de São Paulo-Brasil
Investigador	Fondos propios
Responsable:	EM Claudia Uribe Torres
Depto/UDA	Teléfono 23545834-5737
	Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar -o no-, en una investigación en salud.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al personal del estudio.

Este estudio cuenta con el Patrocinio de la Universidad de São Paulo, Brasil para que la candidata al grado de Doctor Sra. EM Claudia Uribe, realice su Proyecto de Tesis en la Red de Salud UC-Christus.

PROPÓSITO Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Usted ha sido invitada a participar en este estudio porque es el acompañante de su pareja embarazada y padre del niño(a) que está por nacer.

El propósito de este estudio es, a través de una metodología de investigación acción, determinar en conjunto con los participantes la preparación antenatal mas apropiada para que los padres varones participen activamente del proceso de nacimiento y se vinculen física y precozmente con su hijo(a) al momento de nacer.

OBJETIVOS

- Proponer una intervención educativa a los padres para promover el contacto precoz padre-hijo durante el nacimiento según las demandas requeridas por ellos.
- Recoger la experiencia relativa al proceso de preparación y vivencia del contacto precoz padre hijo(a) en el momento del nacimiento.

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio los participantes varones, junto al equipo de investigación, trabajarán en forma colaborativa durante las siguientes actividades del estudio:

- Levantamiento de información sobre la participación paterna en el nacimiento y sus necesidades particulares.
- Participación en los grupos educativos para la construcción de una propuesta de intervención en conjunto.
- Participación del proceso de análisis e interpretación de los temas que debe incluir la propuesta de intervención para fomentar la participación activa de los padres que viven la experiencia de nacimiento de su hijo(a).

Para desarrollar estas actividades y la recolección de la información le invitamos a participar de alrededor de 5 sesiones de grupos focales (más menos 1 hora de duración) durante el período previo al parto. Posteriormente al nacimiento, de manera voluntaria se le invitará a participar de una entrevista de mas menos una 1 de duración, para recoger su experiencia personal de participación en el nacimiento. El lugar físico de los grupos focales y la entrevista en profundidad será previamente acordado entre los participantes y el investigador. En lo posible, un lugar neutral, de fácil acceso y que facilite la interacción de los participantes en un ambiente de confianza y privacidad.

Durante el nacimiento usted podrá participar activamente del nacimiento y del contacto con su hijo(a) hasta donde se sienta cómodo y capaz, y según las disposiciones y normativas del Centro Hospitalario. Uno de los criterios para la realización del contacto precoz, es que el recién nacido se encuentre en condiciones de salud aceptables. Asimismo, la participación del padre en el contacto con su hijo(a) se podrá llevar a cabo una vez que la madre y el hijo(a) hayan establecido su primer contacto.

Toda información que emane de este estudio será utilizada únicamente para el propósito de esta investigación.

Si en el futuro se requiere de esta información para un propósito distinto al de esta investigación, se le solicitará un nuevo consentimiento.

Los resultados de la interpretación de su entrevista individual opcional, podrá ser compartida con usted. Del mismo modo, los resultados generales producto de todo el proceso de investigación serán entregados a todo el grupo en una sesión de cierre.

En este momento no existe a nivel nacional una preparación exclusiva para padres varones que promueva el contacto padre-hijo(a) durante el nacimiento. Sin embargo, si usted decide no

participar en el estudio, igualmente podrá estar presente en el parto de su hijo(a) según las normativas y estándares del hospital.

BENEFICIOS

Usted puede o no beneficiarse directamente por participar en esta investigación en salud. Sin embargo, la información que se obtendrá y la propuesta de una intervención educativa preparatoria podría beneficiar a otros padres o a usted mismo en el futuro.

RIESGOS

Esta investigación en salud no tiene riesgos físicos para usted, su pareja o su hijo(a). Las entrevistas individuales y grupales podrían hacerlo sentir incómodo en algún momento. Para ello le recordamos que su participación es voluntaria y que usted puede aportar al grupo y a su testimonio personal, siempre y cuando se sienta cómodo, así como solicitar que una parte de su narrativa no quede grabada.

COSTOS y COMPENSACIONES

Participar en este estudio no involucra ningún costo para usted, sin embargo, podría incurrir en gastos de traslados o estacionamiento, los que no serán compensados por el estudio.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial.

Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias científicas, sin embargo, su identidad no será conocida.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.

Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted, su pareja o su hijo(a) no pierden ningún derecho que le asiste como usuario de la Red Salud UC Christus y no se verá afectada la calidad de la atención que merece.

Si usted retira su consentimiento, la información obtenida de su participación no será utilizada

PREGUNTAS

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar o llamar a EM Claudia Uribe Torres, Investigador Responsable del estudio, al teléfono 23545834-5737.

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede llamar al Dra. Beatriz Shand Klagges, Presidente del Comité Etico Cientifico de la Facultad

de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, al teléfono 2354-8173, o enviar un correo electrónico a: etica.investigacion@med.puc.cl.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con la investigación que surja durante el estudio y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud, la de mi pareja o la de mi hijo(a).
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

FIRMAS

Participante: nombre

Firma

Fecha

Investigador : nombre

Firma

Fecha

Director de la Institución o su Delegado

Firma

Fecha

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN EN
SALUD versión julio 2015

APÉNDICE 2 - DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (MADRES)

Nombre del Estudio:	Investigación-acción: intervención educativa de promoción del contacto precoz padre-hijo en el contexto del nacimiento
Sigla Protocolo:	
Patrocinador del Estudio/ Fuente Financiamiento	Universidad de São Paulo-Brasil
Investigador	Fondos propios
Responsable:	EM Claudia Uribe Torres
Depto/UDA	Teléfono 23545834-5737
	Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar -o no-, en una investigación en salud.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al personal del estudio.

Este estudio cuenta con el Patrocinio de la Universidad de São Paulo, Brasil para que la candidata al grado de Doctor Sra. EM Claudia Uribe, realice su Proyecto de Tesis en la Red de Salud UC-Christus.

PROPÓSITO Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Usted ha sido invitada a participar en este estudio porque es la pareja embarazada del participante varón que ha aceptado ingresar a este estudio.

El propósito de este estudio es, a través de una metodología de investigación acción, determinar en conjunto con los participantes la preparación antenatal mas apropiada para que los padres varones participen activamente del proceso de nacimiento y se vinculen física y precozmente con su hijo(a) al momento de nacer.

OBJETIVOS

- Proponer una intervención educativa a los padres para promover el contacto precoz padre-hijo durante el nacimiento según las demandas requeridas por ellos.
- Recoger la experiencia relativa al proceso de preparación y vivencia del contacto precoz padre hijo(a) en el momento del nacimiento.

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN
INVESTIGACIÓN EN SALUD versión octubre 2015**

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio los participantes varones, junto al equipo de investigación, trabajarán en forma colaborativa durante las siguientes actividades del estudio, en las que usted podría participar también, si ambos están de acuerdo:

- Levantamiento de información sobre la participación paterna en el nacimiento y sus necesidades particulares.
- Participación en los grupos educativos para la construcción de una propuesta de intervención en conjunto.
- Participación del proceso de análisis e interpretación de los temas que debe incluir la propuesta de intervención para fomentar la participación activa de los padres que viven la experiencia de nacimiento de su hijo(a).

Para desarrollar estas actividades y la recolección de la información le invitamos a acompañar a su pareja y asistir de alrededor de 5 sesiones de grupos focales (más menos 1 hora de duración) durante el período previo al parto. El lugar físico de los grupos focales será previamente acordados entre los participantes y el investigador. En lo posible, un lugar neutral, de fácil acceso y que facilite la interacción de los participantes en un ambiente de confianza y privacidad. Dado que el grupo focal se graba completamente y luego se transcribe textualmente, cualquier intervención que usted realice podría ser considerada como dato del estudio.

Durante el nacimiento el padre podrá participar activamente del nacimiento y del contacto con su hijo(a) hasta donde se sienta cómodo y capaz, y según las disposiciones y normativas del Centro Hospitalario. Uno de los criterios para la realización del contacto precoz, es que el recién nacido se encuentre en condiciones de salud aceptables. Asimismo, la participación del padre en el contacto con su hijo(a) se podrá llevar a cabo una vez que usted y su hijo(a) hayan establecido el primer contacto madre-hijo.

Toda información que emane de este estudio será utilizada únicamente para el propósito de esta investigación.

Si en el futuro se requiere de esta información para un propósito distinto al de esta investigación, se le solicitará un nuevo consentimiento.

En este momento no existe a nivel nacional una preparación exclusiva para padres varones que promueva el contacto padre-hijo(a) durante el nacimiento. Sin embargo, si usted o su pareja deciden no participar en el estudio, igualmente el padre podrá estar presente en el parto de su hijo(a) según las normativas estándares del hospital.

BENEFICIOS

Usted puede o no beneficiarse directamente por participar en esta investigación en salud. Sin embargo, la información que se obtendrá y la propuesta de una intervención educativa preparatoria podría beneficiar a otros padres o madres, así como a usted misma en el futuro.

RIESGOS

Esta investigación en salud no tiene riesgos físicos para usted, su pareja o su hijo(a). Las entrevistas grupales podrían hacerla sentir incómoda en algún momento. Para ello le recordamos que su participación es voluntaria y opcional, que usted puede o no estar presente en todas las sesiones y participar o no de manera activa, sin que esto altere la participación de su pareja en el estudio.

COSTOS y COMPENSACIONES

Participar en este estudio no involucra ningún costo para usted, sin embargo, podría incurrir en gastos de traslados o estacionamiento, los que no serán compensados por el estudio.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial.

Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias científicas, sin embargo, su identidad no será conocida.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.

Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted, su pareja o su hijo(a) no pierden ningún derecho que le asiste como usuario de la Red Salud UC Christus y no se verá afectada la calidad de la atención que merece.

Si usted retira su consentimiento, la información obtenida de su participación no será utilizada

PREGUNTAS

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar o llamar a EM Claudia Uribe Torres, Investigador Responsable del estudio, al teléfono 23545834-5737.

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede llamar al Dra. Beatriz Shand Klagges, Presidente del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, al teléfono 2354-8173, o enviar un correo electrónico a: etica.investigacion@med.puc.cl.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con la investigación que surja durante el estudio y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud, la de mi pareja o la de mi hijo(a).
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

Firmo este consentimiento de manera retroactiva porque estuve presente en la primera sesión de grupo focal de mi pareja, intervine en algún momento sin ser participante y acepto que se utilice mi información registrada en esa grabación.

Firma retroactiva del Consentimiento

Sí_____

No_____

FIRMAS

Participante: nombre

Firma

Fecha

Investigador : nombre

Firma

Fecha

Director de la Institución o su Delegado

Firma

Fecha

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN
INVESTIGACIÓN EN SALUD versión octubre 2015

APÉNDICE 3 – GUÍA DE GRUPOS FOCALES Y SESIONES EDUCATIVAS

Sesión 1

Parte I. Presentación (15 minutos)

- Explicación respecto de la investigación, especialmente en lo que se refiere al diagnóstico de la situación a estudiar.
- Uso de técnicas lúdicas para la presentación de cada participante.

Parte II. Sensibilización (15 minutos)

- Entregar a cada participante un texto que corresponda al inicio de una afirmación, el que se solicita sea reflexionado en forma individual y completado. Por ejemplo: “Para mi, participar del nacimiento de mi hijo(a) significa/ha significado...” Solicitar a los participantes que compartan su reflexión con el grupo.

Parte III. Preguntas para ser desarrolladas en el grupo

Temas generativos relacionados con las demandas de aprendizaje de los participantes.

- ¿Qué le gustaría saber sobre el proceso de parto y la participación del padre en el nacimiento, o en la forma de contacto precoz entre el padre y su hijo recién nacido?
- ¿Como le gustaría ser informado respecto a este proceso?
- ¿Qué metodologías le serían de utilidad?
- ¿Podría darnos su opinión respecto de cómo debería ser discutido este tema al interior de los servicios de salud?
- Propuestas de contenidos
 - Conociendo sobre la etapa de la gestación.
 - Conociendo sobre el momento del nacimiento
 - Participación paterna en la vinculación con su hijo(a) desde la etapa gestacional
 - Participación del padre como acompañante de la mujer durante el trabajo de parto y nacimiento
 - Formas de participación paterna en el contacto precoz con su recién nacido(a) en el momento del nacimiento.
 - La importancia del contacto precoz padre-hijo(a) durante el nacimiento.

El orden y organización de los temas serán determinados por el grupo

Proponer cerrar cada sesión con una técnica de trabajo corporal.

Sesión 2, 3, 4, 5,...

Parte I. Presentación y compartir la experiencia de cada participante durante la sesión anterior (20 minutos)

- ¿Cuál ha sido la experiencia junto a la pareja desde la sesión previa?
- ¿Cómo se sienten para dar inicio a esta nueva sesión?

Parte II. Trabajo participativo del tema generativo correspondiente a la sesión . (60 minutos)

- Los padres participantes realizan preguntas por escrito, relacionadas con el tema.
- Se abre la discusión y reflexión de los participantes en torno a las preguntas generadas.
- El investigador recoge las dudas, inquietudes y los puntos que no han sido respondidos con claridad al interior del grupo.
- El investigador realiza un cierre del tema tratado a través de un método audiovisual acordado previamente.

Parte III. Evaluación de la sesión y opción de cambio

Todo el grupo responde un instrumento que recoge la percepción individual acerca del desarrollo de la sesión. El objetivo es identificar aquellos puntos que quedaron más claros y aquellos que requieren de mayor profundidad. Asimismo, identificar si la metodología está siendo efectiva para el proceso educativo.

El Investigador presenta la programación realizada en la primera sesión y ofrece a los padres la opción de algún cambio, agregar o eliminar algún tema.

Cierre de la sesión: Uso de técnica de trabajo corporal.

Sesión de encuentro final

Parte I. Evaluación de la intervención educativa en general.

Parte II. Invitación a participar en forma voluntaria de la entrevista individual En esta última sesión se invita a cada participante a un encuentro individual para compartir la experiencia vivida por el padre en el nacimiento y contacto precoz con su hijo(a).

APÉNDICE 4 - FORMULARIO PARA CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS PARTICIPANTES

Nombre de Fantasía o código : _____

Edad: _____ **Estado civil** : _____

Edad pareja _____

País de origen suyo/de su pareja : _____

Escolaridad (último año cursado) : _____

Sistema de previsión : _____

Actividad laboral () Si () No

Profesión/Ocupación : _____

Con quien vive? : _____

Usted habita en

() Casa propia () Casa arrendada () Casa de los padres
() Casa de los suegros () Otro

¿Usted realiza alguna actividad recreativa? () Si () No

Marque cuál(es): () Actividad Física () Lectura
() TV/Vídeo-juegos () Aficionado al Cine () Teatro
() Parques () Fiestas () Internet-chat
() Otro

¿Usted posee algún problema de salud? () Si () No

¿Cuál(es)? : _____

¿Usted ha sido padre? () Si () No

¿Cuántos hijos tiene? : _____

¿Qué edad de embarazo tiene su pareja actualmente? _____ semanas

¿Ha participado previamente en el nacimiento de alguno de sus hijos(as)?

() Si () No

APÉNDICE 5 – CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN SUMATIVA

Padre _____

Madre _____

FECHA: _____

1. ¿Cómo cree usted se puede enfrentar (como padre) a vivir la experiencia de parto y del nacimiento?

2. ¿Cuáles cree usted que son las herramientas o habilidades adquiridas durante estas sesiones?

3. ¿Qué le gustaría solicitar directamente a su médico tratante y al pediatra neonatólogo, respecto de su participación en el rol de padre?

4. ¿Qué podría destacar como positivo de este grupo de talleres?

5. ¿Qué recomendaciones haría usted para mejorar el desarrollo de este grupo de talleres?

6. ¿Hay algún contenido de este taller que usted necesite sea profundizado en esta sesión de cierre?

Anexos

ANEXOS

ANEXO 1 – APROBACIÓN DE CECMEDUC

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO - CEC MED UC

CERTIFICADO
DE APROBACIÓN
CEC-MEDUC

Santiago, 23 de Julio de 2015

SE APROBÓ EL SIGUIENTE PROTOCOLO

Número Proyecto: **15-159**

Investigador Responsable: Uribe, Claudia
Escuela de Enfermería

Financiamiento: Fondos propios

Título PROTOCOLO: Investigación-acción: intervención educativa de promoción del contacto precoz padre-hijo en el contexto del nacimiento.

Se acusa recibo de los siguientes documentos:
Carta del investigador responsable solicitando la revisión y aprobación de nuevo estudio en referencia,
Carta de apoyo del jefe del Departamento

Documentos revisados y aprobados por el comité:
Solicitud para la aprobación de investigación que involucre seres humanos o uso de muestras humanas.
Documento de consentimiento informado.

Resolución del CEC Med UC :
Este proyecto ha sido aprobado con fecha 23 de julio de 2015 y tiene vigencia de un año. A contar del 22 de julio de 2016 el investigador responsable deberá solicitar al Comité de Ética la renovación anual del estudio si desea continuar con él.
Por favor lea cuidadosamente la hoja anexa a esta carta en la que se indican todas sus responsabilidades como investigador responsable de este estudio.

Se le solicita en toda futura correspondencia hacer referencia al número del Proyecto asignado **15-159**

Le saluda atentamente,

DRA. BEATRIZ SHAND KAGGES
 Presidente CEC-Med UC

EN CASO DE CUALQUIER DUDA SE LE SOLICITA CONTACTARSE CON EL CEC Med UC
 Se certifica que la información contenida en el presente documento es correcta y que refleja el acta del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina (CEC-Med UC). Este Comité adhiere a los principios éticos de Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica, que considera como norma fundamental el respeto a la dignidad de la persona humana en cualquier condición, desde el momento de la concepción hasta la muerte natural. Este Comité cumple además con las guías de buena práctica clínica definidas por la conferencia internacional de armonización (GCP-ICH); y con las leyes chilenas 20.120 y 19.628 sobre protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal

MARCOLETA 391 - PISO 1
 8330024 - SANTIAGO, CHILE
 TELÉFONO: (56 -2) 2354 8173 - FAX: (56-2) 26321924

etica.investigacion@med.puc.cl