



## **GRUPOS DE PADRES, UNA EXPERIENCIA DEL PROYECTO CANVIEM-HO EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SAULD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN BARCELONA (ICS)**

**Trabajo ha sido realizado por:** María Camacho, Cristina Martínez, Eva Picola (PASSIR Ciutat de Barcelona, Institut Català de la Salut), y Aharon Fernández, Oriol Ginés, Bàrbara Roig (Proyecto Canviem-ho. Ajuntament de Barcelona).

**En el grupo de trabajo han participado, además,:** Nasser Abou-hosn, Rosa Almirall, Miriam Burballa, Julia Cid, Sandra Gallego, Eulàlia Mayolas, Jordi Xandri, Ana Zaragoza, Celia Vall, Eva Sarda (PASSIR Ciutat de Barcelona, Institut Català de la Salut), y Blas Carlos Ovejas, Adriano Beiras (Proyecto Canviem-ho. Ajuntament de Barcelona).

### **RESUMEN**

Actualmente, la figura del hombre como usuario de los servicios de salud sexual y reproductiva está poco definida. Por ello, esta experiencia quiere aportar algunas ideas y estrategias para la puesta en marcha de una serie de acciones dirigidas a la incorporación de los hombres a estos servicios, reconociendo la dimensión de género en la sanidad y ajustando los servicios a sus necesidades particulares. Aunque inicialmente se ha trabajado en la implicación de los hombres en el proceso de embarazo, parto y post-parto y, por supuesto, en la paternidad en general. El objetivo principal se centra en fomentar entre los hombres unas paternidades alternativas basadas, entre otros aspectos, en la responsabilidad, la presencia, la cercanía emocional, la comunicación o la no-violencia. Para llevar a cabo estos objetivos, se ha creado un grupo de trabajo multidisciplinar, realizando una prospección para obtener información sobre las necesidades, preocupaciones, expectativas y motivaciones de los futuros padres. Se ha realizado formación al equipo profesional del Programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (PASSIR) de Barcelona y



se ha puesto en marcha la oferta de unos grupos pilotos dirigidos específicamente a padres teniendo en cuenta sus características particulares.

**Palabras clave:** *paternidades; grupo de padres; masculinidades; atención a la salud sexual y reproductiva.*

## FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Durante los últimos 30 años muchas investigaciones en el ámbito de las masculinidades han mostrado la importancia de la implicación de los hombres en el cuidado de los hijos y hijas, tanto por los efectos positivos en las propias criaturas como en el funcionamiento de la familia (P. Marí-Klose, M. Marí-Klose, M. Vaquera, S. Argeseanu, 2010; M. Lamb, 2000). Además se ha evidenciado que la paternidad responsable es un factor de protección de conductas de riesgo y trastornos afectivos en los niños y las niñas que la viven, y también, a prevenir las conductas violentas y el abuso en la familia (W. Miller, S. Maiter, 2008). También se ha apuntado el momento del nacimiento de los hijos como un momento idóneo para el cambio de conductas y roles de los hombres hacia posiciones más igualitarias respecto a sus familias.

Actualmente, este aspecto se ha reflejado, por ejemplo, en el acompañamiento del hombre a su pareja durante el parto. En nuestro país, entre un 87% y un 96% de las mujeres están acompañadas por su pareja en el momento del nacimiento de su hijo/a y la mayoría de las mujeres refieren esta vivencia como agradable, están contentas con el apoyo recibido y se sienten satisfechas de este acompañamiento (Federación de Matronas de España-FAME, 2007). Ciertamente, este es un pequeño cambio que ha de verse reflejado también en la implicación y corresponsabilización de los hombres en la crianza de sus criaturas y del hogar.



En este sentido, algunos estudios han basado su aproximación en los déficits y la ausencia de la figura del padre en la crianza, pero otras han intentado conocer las características fundamentales para ejercer la paternidad de forma sana y eficaz. Promoviendo paternidades alejadas del padre ausente o protector-sustento y más próxima al padre cuidador que está presente física y emocionalmente (desde antes del nacimiento), consciente y responsable con su paternidad, con ganas de compartir la experiencia con su pareja, corresponsable en el hogar, comunicativo y, en general, que disfruta de su propia paternidad (L. Bonino, 2002). Dentro esta última línea de estudio, se han puesto en marcha diversos programas de intervención con hombres que son o serán padres con el fin de mejorar su implicación y calidad en el cuidado de los hijos e hijas (AHIGE, 2008; EMAKUNDE, 2008; Programa PAPAI, 2001).

Algunos de estos programas se han basado en la realización de una intervención grupal con los futuros padres con resultados positivos (R. Gearing, G. Colvin, S. Popova, C. Regehr, 2008). Por ello, se cree importante generar espacios de reflexión masculina donde los hombres puedan revisar la propia construcción de la identidad masculina para crear nuevas relaciones familiares y paterno-filiares basadas en la vinculación emocional, la responsabilidad y la presencia física y simbólica (L. Bonino, 2002). Muchos autores/es apuntan la necesidad de que los hombres-padres puedan reflexionar conjuntamente en espacios exclusivos para reconocerse y redefinirse como hombres, compartir experiencias vitales compartidas, sentirse acompañados en este proceso y poder reflexionar en torno a diferentes aspectos relacionados con la paternidad que difícilmente se tocarían en un espacio mixto (R. Celedón, 2000).

Aunque los resultados han sido positivos, también se han puesto sobre la mesa las dificultades para implicar a los hombres en estos programas, así como para cambiar la organización de la atención social y sanitaria con el fin de incluir a los



hombres en intervenciones sobre paternidad y cuidado de los hijos e hijas (C. Güida, 2003).

## DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

La experiencia que presentamos surge de la colaboración entre el Proyecto CANVIEM-HO dependiente del Servicio de atención a hombres para la promoción de relaciones no violentas (SAH) del Ayuntamiento de Barcelona y el Programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (PASSIR) de l'Institut Català de la Salut en la ciudad de Barcelona. De este modo, la atención sanitaria puede dar respuesta a la necesidad de ofrecer una atención integral a la pareja en su proyecto de maternidad/paternidad teniendo en cuenta las relaciones de género. Así, va surgiendo un cambio en la manera de intervenir de los/las profesionales y en la participación de los propios usuarios/as. La intención es ayudar a detectar y atender las necesidades de los hombres en relación a su paternidad, necesidades que sintonizan con el cambio social que está experimentado nuestra cultura respecto a la coparticipación en la crianza de las criaturas para conseguir una sociedad más igualitaria y corresponsable en los procesos relacionados con la maternidad-paternidad.

Con dicha experiencia se pretende cumplir los siguientes objetivos:

- Conseguir mayor grado de implicación de los hombres en la crianza y cuidado de los hijos/as desde el embarazo, mejorando sus capacidades parentales y afectivas y la solución de las dudas y preocupaciones que puedan surgir.
- Revisar los roles y estereotipos de género que dificultan la atención de los hijos/as y la implicación en las responsabilidades domésticas y educativas.
- Prevenir posibles comportamientos asociados en el momento del nacimiento y cuidado de los hijos/hijas, como violencia de género, abuso de drogas y alcohol o psicopatologías, así como conductas de riesgo o negligencia, tanto hacia ellos mismos como hacia otros miembros de la familia.



- Reflexionar con los hombres respecto a la importancia de su implicación en todo el proceso de cuidado de sus hijos/hijas y de la necesidad de implicarse en los diferentes aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Para poder llevar a cabo dichos objetivos, se han realizado diferentes acciones englobadas en tres grandes ámbitos: mejora de la atención de los hombres en el PASSIR, intervención específica con hombres en situación de pre-parto y post-parto y formación de los y las profesionales en la atención a hombres. Las acciones realizadas han sido las siguientes:

- Creación de un grupo de trabajo.
- Realización de una prospección cualitativa y cuantitativa con usuarios-acompañantes hombres, sobre los problemas, necesidades y limitaciones de estos para acudir a las sesiones o grupos de preparación al nacimiento.
- Clasificación de los padres en tres tipologías: cuidadores/protectores, en transición o conflicto, e implicados.
- Formación de los profesionales de las unidades de Salud sexual y reproductiva de Barcelona (responsables de las unidades, matronas, y ginecólogos/as) en la atención a los hombres como padres desde una perspectiva de género.
- Creación y planificación de un programa de intervención específico para hombres sobre paternidad y cuidado.
- Puesta en marcha de los grupos pilotos de padres en los centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) de la ciudad de Barcelona.

### **GRUPO DE TRABAJO DEL PROYECTO CANVIEM-HO EN EL PASSIR**

Cumpliendo con uno de los objetivos establecidos, durante más de un año ha funcionado un grupo de trabajo multidisciplinar donde participaban matronas, ginecólogos/as y psicólogos/as, para discutir y reflexionar en torno al papel de los



hombres en toda la intervención que se realizaba en el PASSIR, sobre la información que se tenía i/o se registraba sobre ellos y todo lo que necesitábamos saber de los hombres como padres. A modo de resumen, se presenta las principales tareas que realizó el grupo de trabajo:

1. Describir cuál es la demanda que se atiende en el PASSIR y la respuesta que se da por parte de las y los profesionales, mayoritariamente dirigida a mujeres, exceptuando algunas intervenciones concretas con los hombres.
2. Evidenciar las dificultades y obstáculos en la atención a los hombres.
3. Enumerar y clasificar la demanda que se atiende en el PASSIR alrededor de la reproducción y el embarazo, en términos amplios, elaborando la posible demanda de los hombres a partir de las demandas de sus parejas.
4. Concretar la demanda que subjetivamente pueden tener los hombres en relación a: señalar las demandas específicas e intransferibles de los hombres; concretar las necesidades y demandas de estos (vengan o no) en el proceso de reproducción y embarazo; explorar las demandas que ya han hecho los hombres, discerniendo entre las necesidades expresadas y las ocultas.
5. Elaborar un cuestionario y una entrevista semi-estructurada para recoger la demanda de los hombres que acuden al PASSIR acompañando a su pareja.
6. Crear, a través de la protocolización del contacto con los hombres, una metodología de entrevista, determinar los recursos profesionales, los espacios disponibles y el cronograma del proyecto.
7. Ejecutar, analizar, interpretar y resumir la prospección, para saber qué prioridades asistenciales pueden tener los hombres en el PASSIR.



8. Formar a los y las profesionales en un programa de cuatro talleres con un total de veinte horas lectivas, para poder generar y crear propuestas de intervención con los hombres en temas de paternidad.
9. Crear una oferta piloto de grupos dirigidos a los hombres, teniendo en cuenta todos los elementos que han surgido en la prospección y de las reflexiones en el Grupo de Trabajo y en las sesiones de formación.

### **PROSPECCIÓN PREVIA SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LOS HOMBRES EN EL PASSIR DE BARCELONA<sup>1</sup>**

Para iniciar y mejorar la participación de los hombres, el grupo de trabajo consideró imprescindible realizar una prospección con los hombres que acuden al PASSIR de Barcelona, normalmente en el rol de acompañantes, con el fin de obtener más información sobre los mismos e identificar cuáles eran sus demandas, necesidades, preocupaciones, expectativas y motivaciones para mejorar la atención que reciben los en estos servicios. Para ello, el grupo elaboró, a partir de diferentes debates, reflexiones y de la revisión de estudios anteriores (P. Marí-Klose, M. Marí-Klose, M. Vaquera, S. Argeseanu, 2010; S. Mitchell, et al, 2007), un instrumento válido para recoger las demandas y necesidades de los hombres y la metodología a seguir. Dicho instrumento consta de tres partes:

- Una primera parte donde se recogen los datos sociodemográficos<sup>2</sup>
- La segunda parte dispone de preguntas abiertas sobre diferentes aspectos del servicio, de sus demandas y del proceso que están o han pasado.

---

<sup>1</sup> Agradecer el esfuerzo realizado por las matronas de los diferentes centros que han colaborado en este proyecto. Concretamente en los Centros de Atención Primaria de Sagrada Familia, de Manso y de Pare Claret de la ciudad de Barcelona. Sin su ofrecimiento y selección de los diferentes hombres que pasan por las consultas o cursos, y la organización de las entrevistas y los espacios para llevarlas a cabo no hubiera sido posible hacerlo.

<sup>2</sup>La entrevista era confidencial y por lo tanto no se recogían datos personales.



- La última parte es un cuestionario de 36 ítems con puntuación en escala likert de 1 a 4 puntos, que refleja el grado de interés que podrían tener los hombres alrededor de ciertas temáticas sobre la reproducción.

La mayoría de los padres o futuros padres que fueron invitados a participar asistieron a las entrevistas, y además muchos se acercaron hasta el centro exclusivamente para su realización. Mostrándose, la mayoría de ellos muy satisfechos con la invitación a dar su opinión, a poder explicar su experiencia, y en general, a participar más activamente en el proceso de mejora del servicio. Del total de entrevistas concertadas (31), un 90% acudieron a la cita, lo cual consideramos un gran éxito. Por tanto, contamos con una muestra de 28 hombres.

Los datos recogidos a partir de todas las entrevistas no son representativos de todos los usuarios hombres de los servicios pero nos dan una idea del perfil que llega a las visitas y a los cursos de preparación al nacimiento. Resumidamente, la muestra analizada tenía una media de 35 años, donde el 70% tenía estudios superiores y el 21% no trabajaba. El 36% eran extranjeros. Un tercio de los núcleos familiares ingresaban menos de 2.000 euros al mes. Solo un 18% tenía hijos/hijas anteriores. Un 64% de los hombres estaban en situación de pre-parto. Teniendo en cuenta a sus parejas, encontramos que el 43% de las mujeres han dejado el mercado laboral para dedicarse al cuidado.

Para realizar el análisis de las entrevistas abiertas se elaboraron categorías a partir de los relatos de los hombres en las diferentes preguntas, y no a priori, como ya se habían preparado para el cuestionario. Las principales demandas o intereses de los hombres a partir de las entrevistas se pueden dividir en tres ámbitos diferentes según la entrevista:

- El primero incluiría la demanda de Información y entrenamiento en el cuidado de la mujer y la criatura. Este ámbito estaría integrado por aquellas





necesidades más “prácticas” y aplicadas de la figura del hombre como “activo”, “colaborador”, “de ayuda”, y “conocimiento”, de forma que su rol resulte un apoyo a la mujer en todo el proceso. Por lo tanto sería la posición más clásica del hombre sólo como acompañante, interesado principalmente en cómo desarrollar estas competencias de la mejor manera de cara a cuidar y “proteger” a la mujer y la criatura.

- El segundo ámbito sería la mejora de la relación de pareja, la resolución de conflictos y la sexualidad. En este ámbito, el terreno de las relaciones humanas y el cambio que se produce alrededor de la reproducción marca una necesidad de reelaborar las relaciones de pareja y abordar la dificultad de los hombres de afrontar los cambios y las demandas de la mujer embarazada.
- El último ámbito es el que se refiere al proceso de asunción e implicación de los hombres en la paternidad y en las temáticas y acciones del servicio. Actualmente, hay un grupo importante de hombres que toman una postura crítica con el papel actual de los padres en el proceso reproductivo, y son conscientes que se beneficiarían de apoyo tanto institucional como grupal, compartiendo experiencias con otros hombres en su misma situación. Esta posición de apropiación del proceso de paternidad y responsabilidad, a veces no se da hasta que el embarazo está avanzado, reclamando muchas veces atención para asumir y prepararse para el hecho mismo de ser padre.

En relación al cuestionario para valorar el grado de interés sobre algunas temáticas y conocimientos de los hombres alrededor del proceso de reproducción, se vuelve a comprobar que los ítems referidos al ámbito de la relación paterna, conforman un conjunto de expectativas muy valoradas (por encima de 2 de media) por los hombres entrevistados. Pocos ítems de los más puntuados podemos colocarlos dentro de la necesidad de información, como en parte aparecía en las



categorías de la entrevista abierta, lo que puede indicar una demanda encubierta en uno u otro sentido. Además, las temáticas más valoradas son:

- la participación/implicación paterna en todo el proceso de embarazo y cuidado.
- el afrontamiento emocional de la paternidad (aspecto no concordante con lo expresado de manera espontánea en las entrevistas, pudiendo enmascarar estas dificultades en las preguntas abiertas).
- la relación sexual y afectiva con la pareja.

El resultado del análisis del cuestionario y de las preguntas de la entrevista, nos permite elaborar unas conclusiones generales sobre la demanda de los hombres a los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva. Así, de forma global, podemos deducir de esta prospección, que la posición de los hombres ante el proceso de paternidad se puede clasificar en tres tipos, en consonancia con los análisis obtenidos por otros estudios de nuestro país (P. Marí-Klose, M. Marí-Klose, M. Vaquera, S. Argeseanu, 2010; I. Alberdi, P. Escario, 2007), de estudios en países europeos (J. Hearn, et al., 2005) y en America Latina (D. Alméras, 2000):

- Padre cuidador: donde el hombre se sitúa en un plano diferente al de su pareja para cuidarla y protegerla de un proceso que de alguna manera los afecta negativamente. No se implica emocionalmente con el embarazo y se limita a funcionar como un mero espectador del proceso. Necesita mejorar sus habilidades y recursos. Reclama de los servicios más información y entrenamiento para desarrollar este rol con la criatura y su pareja.
- Padre en transición: que prioriza y da importancia al vínculo con el bebé, la relación con la pareja y las dificultades y conflictos que supone en el seno de la familia. Quiere mejorar estas relaciones y sus carencias. Se centra en realizar tareas para ayudar en el proceso y se encuentra en un nivel medio de



implicación. Reclama de los servicios espacios y acciones dirigidas a la pareja en su conjunto, la organización y planificación, y el conocer la forma de resolver los conflictos por parte de otros padres.

- Padre involucrado: se sitúa en un plan de igualdad con la maternidad sobre todo en cuanto a la responsabilidad y la implicación en el embarazo, el cuidado y la educación de los hijos e hijas. Asume la paternidad como algo positivo que le hará crecer personalmente. Reclama de los servicios espacios y acciones enfocadas a reflexionar y compartir su experiencia y conocer como lo viven otros padres, así como poder implicarse más en todo el proceso.

### **GRUPO PILOTO DE PADRES**

Con la información obtenida de la prospección previa realizada y la labor de reflexión y discusión en el grupo de trabajo, se decidió dar un paso más en el programa de acciones del proyecto con la implantación, en fase de pilotaje, de una intervención grupal específica con hombres en situación de pre-parto. Los objetivos que nos planteamos con esta nueva acción son:

- Mejorar la atención que reciben los hombres sobre su paternidad tanto en los grupos de pre-parto como en la atención post-parto.
- Implicar de una manera activa a los hombres que serán padres durante el embarazo y la crianza del hijo/a.
- Ofrecer habilidades para desarrollar una paternidad activa y responsable.
- Favorecer una relación de pareja positiva durante el embarazo y después del nacimiento.
- Potenciar la corresponsabilidad de los hombres en las tareas del hogar y de cuidado.
- Favorecer el intercambio de experiencias entre los futuros padres.



Se plantea realizar 6 sesiones grupales de 1 hora y 30 minutos o 2 horas, con una periodicidad de una vez por semana. Estas sesiones se realizan 1 mes i medio o dos meses antes de comenzar el grupo de preparación al nacimiento en el que participan los dos miembros de la pareja, y que se inician entre las 28 o 30 semanas de gestación. Es decir que aproximadamente nos encontramos con hombres cuyas parejas se encuentran entre la semana 15 y la 20 de gestación. Los grupos son conducido por dos profesionales: el psicólogo del Proyecto Canviem-ho y una matrona del PASSIR. Estos grupos se realizan en los mismos Centros de Atención Primaria donde se lleva a cabo el PASSIR en cada zona. Además, para poder llevar a cabo la difusión de los grupos en aquellos centros donde se realicen se elabora un tríptico dirigido a los hombres.

En un primer momento, la difusión para conformar el grupo la realizaban las mismas matronas en las primeras consultas cuando el hombre acompaña a su pareja o se ofertaba directamente a la mujer para comunicárselo a su pareja. Una vez que se les explicaba brevemente en qué consisten los grupos, se recogían los datos del hombre, se les citaba al primer día de grupo con una llamada de recordatorio. Con esta estrategia hemos tenido dificultades para conformar un primer grupo estable, constante y con un número suficiente de hombres apropiado para el trabajo en grupo. Por este motivo, actualmente se está poniendo en práctica dos estrategias diferentes de captación de hombres en base a nuestra experiencia profesional y la bibliografía existente (R. Gearing, G. Colvin, S. Popova, C. Regehr, 2008; S. Mitchell, et al, 2007).

La primera de ellas es la realización de una entrevista individual previa, realizada por uno de los conductores del grupo, con aquellos hombres seleccionados por las matronas. Así se proporciona un espacio de intimidad y seguridad donde el hombre puede expresar sus necesidades, preocupaciones y/o miedos como futuros padres, otorgándoles un papel protagonista en el proceso. La otra estrategia es



realizar una convocatoria masiva de los padres a una reunión informativa sobre los grupos y su funcionamiento. En esta reunión se aprovecha para iniciar el trabajo grupal con alguna dinámica que les permita, como en la anterior estrategia, poder expresar sus necesidades, preocupaciones i/o miedos. Mediante estas dos estrategias, los hombres pueden iniciar el vínculo con el servicio que facilitará la asistencia estable y constante a los grupos.

Se apuesta por una metodología grupal ya que entendemos el grupo como una herramienta fundamental para la sensibilización, la concienciación y la capacitación de las personas favoreciendo el propio desarrollo personal y la transformación social. El trabajo grupal se orienta desde una vertiente psicosocial y no tanto educativo, dando mayor énfasis a la participación, revisión, exposición y análisis de la propia experiencia afectiva y las propias necesidades. Esto permite establecer dinámicas bidireccionales donde se trabajan las esferas actitudinales y emocionales y no tanto las cognitivas o intelectuales. Con ello, queremos fomentar el aprendizaje grupal, promover procesos grupales de colaboración/apoyo y establecer una relación más igualitaria y de aprendizaje mutuo entre los participantes y las personas dinamizadoras. A continuación se detallan las diferentes sesiones de los grupos:

- **Sesión 1: Presentación y dinámica de temores y expectativas.** En esta sesión, se establece una contextualización de la intervención, los objetivos, la justificación del grupo, los temas, los límites y las principales normas de funcionamiento. Además, esta sesión nos permite conocer otras temáticas de interés que no se habían contemplado en el programa. Es importante que sea una sesión donde en un principio hablen los/las profesionales, y después sean los participantes quienes a través de las dinámicas expresen su situación, motivación, miedos y expectativas ante el grupo y su futura paternidad. Las dinámicas permiten encontrar puntos comunes entre los participantes



fomentando la cohesión grupal y la confianza para las próximas sesiones. También se marca una forma de intervención reflexiva y no de tipo expositivo.

- **Sesión 2: La construcción social de la masculinidad y la paternidad.** La idea de esta sesión es proporcionar un punto de reflexión alrededor de los conflictos en que se encuentran los hombres ante la paternidad y la manera como los hombres construimos nuestra propia identidad de género. La importancia de la sesión recae en la aportación de las experiencias vividas y las expectativas futuras ante los conflictos que se presentan. Permite dejar constancia de estos conflictos y hacer referencia en las sesiones posteriores. Implica una perspectiva social y no biologicista de las carencias y capacidades de los hombres como padres. Además permite a los participantes abordar algunos aspectos y necesidades que han ido surgiendo y que no habían podido plantearlo antes.
- **Sesión 3: ¿Cómo hacemos de padres?** Esta sesión es en parte una continuación de la segunda, y permite centrarse en los aspectos prácticos del papel del padre ante las demandas que se le presentan. Mediante un role-playing con situaciones cotidianas durante el pre-parto y el post-parto, se hace referencia a los conflictos que han surgido y cómo interfieren a la hora de poner en práctica las acciones de cuidado. En esta sesión se da mucha importancia a las preguntas y las dudas de los participantes, y a los beneficios que puede comportar una paternidad presente y responsable. Se intenta en todo momento un posicionamiento de reflexión y cooperación, y no se busca una relación de alumno-profesor. Se fomentará la participación de las matronas como expertas ante los padres.
- **Sesión 4: La relación de pareja durante el embarazo.** El tema principal de la sesión es la sexualidad durante el embarazo y el post-parto, aunque se utiliza



este tema como pretexto para trabajar también la relación de pareja en un sentido amplio. A través de las dinámicas de la sesión, se intenta generar una serie de tópicos y mitos que funcionan como argumentos dentro de la relación de pareja. Se contará con un listado de mitos sobre las relaciones sexuales durante el embarazo, para trabajarlos. Se abordan no sólo los conflictos sino también las alternativas de una sexualidad más saludable y ampliada. También cómo se negocia el deseo sexual y los miedos para no llegar a un conflicto grave de pareja. En todo momento habrá un posicionamiento crítico respecto a la sexualidad masculina tal como se ha aprendido y a la oportunidad de mejora que supone este tipo de reflexión.

- **Sesión 5: La conciliación y la corresponsabilidad.** A través del análisis de la distribución actual del tiempo y la distribución futura se ponen a debate las oportunidades y las excusas ante la conciliación. Se muestran los diferentes gráficos comparando entre cada individuo en diferentes momentos así como entre todos los participantes. Se pondrá especial énfasis en aquellos aspectos relacionados con la corresponsabilidad y desigualdades en la distribución de los tiempos entre hombres y mujeres. Al final de la sesión se plantea la necesidad de revisar el uso del tiempo personal y de cuidado en función de una dinámica vivencial con un objeto: un huevo real. El huevo se tiene que nombrar y proporcionarle cuidados durante una semana a partir de unas pautas de usos del tiempo que entregarán las personas conductoras del grupo.
- **Sesión 6: Devolución y cierre.** En esta última sesión se intenta concluir con una síntesis de los aspectos tratados durante el grupo que ha podido aportar como experiencia vivencial la dinámica del huevo. Se plantean las dudas y los interrogantes para el futuro, y se invita a los hombres a participar en los grupos con su pareja, y a solicitar ayuda individualmente si se necesario. Por otro



lado, se da información sobre el permiso de paternidad actual y los pasos a seguir en caso de que se quiera solicitar. También se exponen las posibilidades que da la Ley de Igualdad para la conciliación y cómo se puede tramitar. Finalmente se hace una valoración del grupo con cuestionarios y sugerencias por parte de los participantes.

## **EVALUACIÓN**

Siguiendo con la actual visión de la evaluación de programas que resalta la importancia de la misma como un proceso más dentro del ciclo de la intervención y cuyo objetivo se sitúa en aportar información para asegurar que la toma de decisiones permitan la consecución de los fines que persigue el programa, utilizaremos la evaluación no como un fin sino como un medio para mejorar la calidad de nuestro programa. Por este motivo, consideramos la evaluación como un proceso continuo durante toda la intervención y con posterioridad a la misma. Consecuentemente, el tipo de evaluación que realizaremos estará marcada según se realice durante la implementación del programa o una vez finalizado el mismo.

Para realizar la evaluación durante la intervención, donde nos interesa tener información para saber si el programa se está implementando correctamente, utilizamos, como métodos cualitativos, entrevistas a informantes clave. Estos informantes serán las/los profesionales del PASSIR y las personas que participan en el grupo de trabajo. De esta forma obtendremos de primera mano información sobre la eficacia, pertinencia y aplicabilidad del instrumento, así como las dificultades que presenta. Como métodos cuantitativos, utilizaremos algunos indicadores significativos como el número de hombres atendidos, número de hombres que participan en los grupos de pre-parto, visitas de urgencia, etc. Toda esta información se complementará con un cuestionario de satisfacción en relación al grupo de padres que han de rellenar todos los hombres participantes al final de la intervención. Esta





evaluación nos informará de la pertinencia o no de introducir cambios o ajustes provocados por efectos o resultados no previstos inicialmente.

En cuanto a la evaluación de resultados final, para saber el impacto de la intervención, si existen cambios significativos y si estos son debidos a la intervención, se realiza una evaluación de los hombres que han participado en los grupos mediante la comparación de medidas antes y después de la intervención. Para ello se ha creado una batería de ítems con el fin de evaluar las creencias y actitudes sexistas (Escala sobre Ideología de Género: M. Moya, F. Expósito, J.L. Padilla, 2006), la calidad de la relación de pareja (Escala de Ajuste Diádico: P. Santos-Iglesias, P. Vallejo-Medina, J.C. Sierra, 2009), el repartimiento de las tareas domésticas y de cuidado (cuestionario *ex profeso*) y la sexualidad durante el embarazo y post-parto (cuestionario *ex profeso*). A parte de los cuestionarios, se recogen una serie de indicadores sobre la atención y la salud del hombre y su familia comparables con las medidas existentes en la población general: número de sesiones al grupo de padres y al de pre-parto, número de visitas médicas al ASSIR, número de visitas a urgencias hospitalarias, permisos de paternidad, reducción de jornada, situación laboral de la pareja, uso del tiempo, problemas físicos asociados (sobretudo en la pareja), etc. Estas medidas también serán valoradas con las parejas de los hombres para tener más información y poder compararla para detectar posibles divergencias en las respuestas por parte de los hombres. Aparte, a las parejas se les administrará el Cuestionario sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS) (J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky, 1987) como una medida más a valorar.

## **CONCLUSIONES**

La incorporación de los hombres-padres en la crianza de sus hijos/as es fundamental para potenciar la vinculación, el compromiso y la responsabilidad en todo el proceso de paternidad. Contribuyendo así a una transformación social hacia la



creación de entornos igualitarios, comportamientos menos violentos y en definitiva comportamientos más saludables desde una perspectiva biopsicosocial de los hombres, de las mujeres y de sus hijos/as. Por ello, desde los servicios de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva, se considera fundamental incorporar una intervención que tenga en cuenta las necesidades de los hombres y que permita abrir más estos servicios a la población masculina, en respuesta a sus demandas y ofreciendo espacios de discusión, reflexión y cambio.

Identificar factores de riesgo en los futuros padres para poder ayudar en el proceso de adaptación/preparación al embarazo, parto y crianza de sus hijos/as también es fundamental para mejorar el bienestar físico y emocional de los hombres/mujeres y futuros hijos/as. El embarazo-parto y postparto es una ventana de oportunidades para concienciar y preparar a los hombres ante la llegada de la criatura, con los beneficios que esto les reportará. Pero también puede ser el inicio de una mayor implicación y corresponsabilización en los diferentes aspectos que envuelven la salud sexual y reproductiva donde la expresión de temores, inquietudes, actitudes y creencias puedan disponer de espacios para poder ser escuchados, elaborados y reflexionados para producir cambios internos y externos que mejoren la salud de la población en un sentido amplio. Además, no hemos de olvidar que la paternidad es un momento óptimo para promover entre los hombres un cambio de masculinidad desde posiciones más tradicionales hacia masculinidades más igualitarias caracterizadas por ser antisexistas, antihomofóbicas, antiraciales, no-violentas, positivas, abiertas, amplias y plurales. Unas masculinidades donde el cuidado de los demás y de uno mismo este mucho más presente y forme parte del hecho mismo de ser hombre.

Por todos estos motivos, desde los diferentes servicios implicados en la puesta en marcha del proyecto, que incluye el Ayuntamiento de Barcelona y el PASSIR de



Barcelona Ciutat del Institut Català de la Salut, se cree necesario un desarrollo coordinado del proyecto con estrategias conjuntas y que, aprovechando las sinergias institucionales, permita en definitiva, trabajar por una mejora de la salud en general entendiendo este término no sólo como la ausencia de la enfermedad sino como el perfecto bienestar físico, psíquico y social. Por todo ello, creemos que es imprescindible la puesta en marcha y la ampliación del proyecto en diferentes puntos de Barcelona como garantía de equidad y de mejora conjunta en la prestación de servicios compartidos con la voluntad de mejora e innovación continua.

Hay que tener en cuenta que es imprescindible realizar una evaluación cuantitativa y cualitativa que nos permita extrapolar resultados, determinar y mejorar estrategias dirigidas al trabajo en hombres, estandarizar dichas intervenciones y conseguir hacer más accesibles y participativos a los hombres dentro de los servicios de salud sexual y reproductiva.

En última instancia, se persigue fomentar los valores sociales y referentes positivos de masculinidad, que sirvan de alternativa sólida y efectiva al modelo tradicional masculino hegemónico, reflejando los logros mediante las valoraciones cualitativas sobre la transición a la paternidad y a los nuevos roles masculinos por parte de los hombres y sus parejas. Este proyecto pretende objetivizar un progresivo cambio social hacia la igualdad en todos los niveles: salud, sexualidad, pareja, reproducción y crianza, en espera de que se pueda generalizar esta intervención al resto de servicios.

## **BIBLIOGRAFIA**

- ALBERDI, I., ESCARIO, P. (2007), Los hombres jóvenes y la paternidad, Bilbao, Fundación BBVA.



- ALMERAS, D. (2000), "Los hombres en sus familias: reflexiones desde una perspectiva psicosocial", en OLAVARRÍA, J., PARRINI, R., Masculinidad/es. Identidad, sexualidad y familia, Ñuñoa, FLACSO-Chile.
- AHIGE. (2008), Mi Papá me cuida. Guía de cuidados infantiles para una nueva paternidad, Málaga, AHIGE.
- BONINO, L. (2002), "Las nuevas paternidades", Cuadernos de Trabajo Social, 16: 171-182.
- CELEDÓN, R. (2000), "Los hombres en sus familias: reflexiones desde una perspectiva psicosocial", en OLAVARRÍA, J., PARRINI, R., Masculinidad/es. Identidad, sexualidad y familia, Ñuñoa, FLACSO-Chile.
- COX, J.L., HOLDEN, J.M., SAGOVSKY, R. (1987), "Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale", British Journal of Psychiatry, 150: 782-6
- EMAKUNDE. (2008), Padres en Igualdad, Vitoria, EMAKUNDE.
- FAME (2007) Iniciativa al Parto Normal. Documento de Consenso. Barcelona, Federación de Asociaciones de Matronas de España.
- GEARING, R., COLVIN, G., POPOVA, S., REGEHR, C. (2008), "Re:Membering Fatherhood: Evaluating the Impact of a Group Intervention on Fathering", The Journal for specialists in group work, 33(1): 22-42.
- GÜIDA, C. (2003), "Las prácticas de género y las prácticas excluyentes de los varones en el campo reproductivo", 1er Encuentro Universitario: Salud, Género, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos", Uruguay, Universidad de la República.
- HEAR, J., PRINGLE, K., MULLER, U., NOVIKOVA, I., OLEKSY, E. ET AL., (2005), Men and masculinities in Europe, Londres, Whiting and Birch.



- LAMB, M. (2000), "The history of research on father involvement: an overview", *Marriage & Family Review*, 29(2/3): 23-42.
- MARÍ-KLOSE, P., MARÍ-KLOSE, M., VAQUERA, S., ARGESSEANU, S., (2010), *Infancia y futuro. Nuevas realidades, nuevos retos.*, Barcelona, Fundación "la Caixa".
- MILLER, W., MAITER, S. (2008), "Fatherhood and cultura: Moving beyond stereotypical Understandings", *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 17(3): 279-300.
- MITCHELL, J., SEE, H., TARKOW, A., CABRERA, N., McFADDEN, K., SAHNNON, J. (2007), "Conducting Studies with Fathers: Challenges and Opportunities", *Applied Development Science*, 11(4): 239-244.
- MOYA, M., EXPÓSITO, F., PADILLA, J.L. (2006), "Revisión de las propiedades psicométricas de las versiones larga y reducida de la Escala sobre Ideología de Género", *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3): 709-727.
- Programa PAPAI. (2001), *Paternidad y Cuidado*, Rio de Janeiro, PROMUNDO.
- SANTOS-IGLESIAS, P., VALLEJO-MEDINA, P., SIERRA, J.C. (2009), "Propiedades psicométricas de una versión breve de la Escala de Ajuste Diádico en muestras españolas", *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3): 501-517.