

Experiencias y actividad sexual de hombres durante el primer embarazo de sus parejas: dibujos y relatos escritos

Experiences and sexual activity of men during their couples' first pregnancy: Drawings and written narratives

José Salvador Sapién López

Universidad Nacional Autónoma de México¹

Autor para correspondencia: José Salvador Sapién López, josesapien@hotmail.com.

RESUMEN

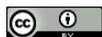
La investigación sobre la reproducción humana se centra principalmente en las mujeres. El presente estudio se interesa en los varones implicados en el primer embarazo de su pareja, y su objetivo fue analizar sus experiencias y actividad sexual durante este periodo, para lo cual se utilizó una metodología cualitativa. Once padres elaboraron dibujos y relatos escritos sobre el referido tema. Los datos se codificaron y se clasificaron de manera casuística en función de sus vivencias y actividad sexual durante el primer embarazo. Se encontró que hubo embarazos planeados e imprevistos, todos ellos aceptados. Hubo dos clases de participación masculina emotiva: 1) conformidad con las expectativas biomédicas (acompañar a la mujer embarazada a centros de atención gineco-obstétrica, respaldar los tratamientos y aprender sobre el proceso, y 2) cumplimiento de normas socioculturales y de los roles de proveedor y protector del binomio materno-fetal. La actividad sexual de los hombres fue de seis tipos: continuación precavida, ajuste y cese final, ausencia de sexo por cuidado gestacional, experimentación y disfrute, renuencia al sexo y frustración ante la falta de éste. En todos los participantes, fue constante privilegiar la salud materna y fetal sobre el placer sexual. Se concluye que los dibujos y relatos escritos arrojaron resultados específicos, pero congruentes con los obtenidos previamente mediante otros métodos.

Palabras clave: Experiencias; Actividad sexual; Padres primerizos; Dibujos; Relatos escritos.

ABSTRACT

Research on human reproduction focuses mainly on women. The present study focused in men during first pregnancy of their couples. The objective was to examine their experiences and sexual activity during this period. Using qualitative methodology, eleven fathers made drawings and written narratives on the subject. The data were coded and classified case-by-case based on their experiences and sexual activity during the first pregnancy. Results revealed planned and unforeseen pregnancies, but all were finally accepted. There were two kinds of emotional male participation: (1) by biomedical expectations (accompanying pregnant women to gynecological and obstetric care centers, supporting treatments, and learning about the topic) and (2) obedience to sociocultural norms and provider and protector roles of the maternal-fetal dyad. Men's sexual activity involved

¹ Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Av. de los Barrios 1, Los Reyes Iztacala, 54090 Tlalnepantla, Edo. de México, México, tel. (55)56-23-12-05. Correo electrónico: jefaturapsicologia@iztacala.unam.mx.



six types: (a) cautious continuation, (b) adjustment and abstinence near the end, (c) absence of sex due to gestational care, (d) experimentation and enjoyment, (e) reluctance to have sex, and (f) frustrated by the lack of it. All participants opted for maternal and fetal health over sexual pleasure. The results suggest that drawings and written narratives can yield specific findings relatively consistent with those obtained through other methods.

Key words: Experiences; Sexual activity; First time fathers; Drawings; Written narratives.

Enviado: 28/12/2022

Aceptado: 25/09/2023

Las investigaciones acerca del embarazo suelen centrarse en las mujeres que lo viven en virtud de la concepción biomédica predominante de este proceso, lo que es comprensible. Sin embargo, el presente análisis psicosocial dirige su atención a los varones implicados en el primer embarazo, esto es, cuando están debutando como padres. Dos son los aspectos de mayor interés: 1) la participación y experiencias de hombres como cogeneradores directos y acompañantes del proceso gestacional, y 2) el efecto que tal embarazo les ocasiona en su actividad sexual con la compañera encinta. Hay estudios sobre la participación masculina durante el embarazo. Drapper (2002), por ejemplo, encontró que el diagnóstico de embarazo permite a varones del Reino Unido reconocer su condición de futuros padres; Secka (2010), en Gambia, halló que el involucramiento de los hombres en el embarazo y el parto se ve restringido por varios factores sociales y culturales, como los roles masculinos y femeninos tradicionales, el escaso conocimiento de los hombres sobre los signos de peligro, y otros factores asociados a los servicios de salud y de tipo estructural. Tales factores, más el cumplimiento de sus responsabilidades laborales, les dificultan acompañar a sus parejas a las clínicas; Fenwick *et al.* (2012) mostraron que cuando se recibe el diagnóstico de embarazo, éste es tomado normalmente por los varones australianos como un suceso al que deberán adaptarse; Kwanbai *et al.* (2013) hallaron que

los varones kenianos suelen ayudar a sus esposas embarazadas en las actividades que requieren un mayor esfuerzo físico; Kaye *et al.* (2014) reportan que en Uganda, mediante entrevistas en profundidad realizadas a padres sobre sus experiencias, percepciones y expectativas, que éstos sienten la obligación de cumplir diversas responsabilidades y roles con la compañera embarazada, tales como cuidarla, apoyarla económica y emocionalmente y acompañarla a los centros de salud, pese a lo cual hay obstáculos laborales y exclusiones en el ambiente hospitalario para poder hacerlo; Vermeulen *et al.* (2016), en Tanzania, identificaron que si bien una mayoría de hombres tienden a desempeñar un rol pasivo durante el embarazo señalando que es “carga de las mujeres”, hay una conciencia creciente en ellos de que el embarazo es una responsabilidad compartida, y Maluka y Peneza (2018), a su vez, en el distrito masai de Tanzania, encontraron mediante entrevistas semiestructuradas que las mujeres prefieren ser acompañadas por sus compañeros a las clínicas, sobre todo en la primera visita prenatal; no obstante, los hombres no desean involucrarse de modo activo en el cuidado prenatal ni en el parto, pues la percepción general predominante es que el principal rol de los hombres en esos procesos es proporcionar apoyo económico a la mujer. Así, los roles tradicionales de género y el ambiente sanitario representan barreras a la participación masculina. Por su parte, Matseke *et al.* (2017), en la Sudáfrica rural, encontraron mediante grupos focales que, según la significación y el entendimiento de los padres, corresponde a ellos dar ayuda económica, ayudar en las tareas físicas, proveer apoyo emocional, acompañar a las mujeres embarazadas a las clínicas e incluso proporcionarles alojamiento, y ello a pesar de la cultura local predominante, más abierta. Oladeji (2022) hallaron en una región de Etiopía que ciertas cuestiones religiosas tradicionales y determinadas normas y prácticas socioculturales se erigen como muros contra la contribución de los hombres al cuidado de la salud materna, a pesar de que ellos poseen un conocimiento aceptable de las cuestiones relacionadas con el embarazo, el parto y los roles esperados.

En América Latina, Lafaurie y Valbuena (2020), en Bogotá, estudiaron mediante grupos focales, foros deliberativos y entrevistas en profundidad la percepción de los miembros del equipo de salud sobre la participación masculina durante el embarazo, el parto y el postparto. Según su experiencia, los hombres participan en esas etapas proveyendo apoyo emocional a la mujer embarazada. Algunas de sus limitaciones provienen, sin embargo, de las barreras culturales asociadas con los roles tradicionales de género, que los excluyen de los procesos reproductivos, así como de ciertos obstáculos institucionales asociados con la infraestructura y los protocolos de atención. Así, las mujeres a menudo enfrentan solas el embarazo y el parto, en tanto que los hombres sienten temor y creen que ser parte del proceso no es apropiado para su masculinidad.

Aun así, el entendimiento de este asunto puede ser más preciso. McLean (2019), por ejemplo, distingue dos conceptos de *participación masculina*, relevantes para su estudio al oriente de Sierra Leona: 1) un concepto biomédico occidental, que aprecia el acompañamiento masculino brindado a las mujeres para las visitas prenatales y el postparto, la obtención de información acerca del parto y su presencia durante éste, *versus* 2) un concepto popular que reconoce la actuación en la cultura local de los hombres si aportan los recursos materiales que se requieran en pro de la salud reproductiva (dieta nutricia, transporte para el cuidado sanitario, medicinas y suplementos para casos de emergencia, y artículos para el aseo y la vestimenta del bebé). La consideración de ambos conceptos (el biomédico y el de la cultura local) matiza la participación masculina en ese contexto, congruente con el segundo concepto, que implica, aunque no lo parezca, una forma esencial de cuidado.

Alrededor de la actividad sexual masculina en el embarazo, destacan algunos estudios, como el de Onah *et al.* (2002), quienes mediante la aplicación de un cuestionario encontraron que las creencias personales de varones nigerianos (por ejemplo, de si el coito empeora o mejora el bienestar fetal) afectaban significativamente sus relaciones sexuales con sus parejas embarazadas, ya fuese

reduciéndolas o alentándolas. De igual manera, una tercera parte de ellos se involucraron en relaciones extramaritales con el fin de satisfacer sus propias necesidades sexuales durante este periodo. Toole *et al.* (2005) reportan que jóvenes de Vietnam creían que la actividad sexual en el embarazo pone en riesgo al feto y puede provocar un aborto, mientras que para una minoría no había tales inconvenientes. Precisamente tales creencias predicen la disposición a ya no tener, o a continuar teniendo, según el caso, relaciones sexuales con la compañera embarazada. En Irán, por su parte, Jamali *et al.* (2018) concluyeron, tras aplicar el cuestionario Índice Internacional de Función Eréctil (Rosen *et al.*, 1997) a hombres cuyas parejas cursaban un embarazo, que los trastornos sexuales son muy frecuentes en ellos, sobre todo la disminución del deseo sexual y la insatisfacción en las relaciones sexuales. Adicionalmente, Dwarica *et al.* (2019), en Estados Unidos, mediante la aplicación del Inventario de Satisfacción Sexual de Golombok-Rust (Golombok, 1985) a mujeres que cursaban el tercer trimestre de embarazo y a sus cónyuges, hallaron en ellas puntajes significativamente mayores de evitación del sexo, no sensualidad y comunicación decrementada sobre el sexo, en comparación con los puntajes de ellos. Recientemente, Pierrepont *et al.* (2022), en Ontario, Canadá, hallaron mediante el suministro a parejas franco-canadienses primigestas de un cuestionario en línea sobre temores basados en la actividad sexual, la función sexual y el ajuste diádico experimentado durante el embarazo, que en tanto que un tercio de los participantes no reportó temores, los otros dos tercios experimentaron entre uno y seis, siendo los dos más comunes inducir un trabajo de parto y causar un aborto prematuro. Estos miedos en hombres y mujeres durante el embarazo se asocian a un pobre funcionamiento sexual.

Los antecedentes expuestos abren ciertas oportunidades, como incluir como población de investigación a varones mexicanos; indagar las experiencias que estos tienen durante el embarazo que viven como padres primerizos; explorar su actividad sexual en este período, y utilizar, como estrategia metodológica, un instrumento cualitativo en el que se solicita trazar dibujos y elaborar

relatos escritos. Por ello, el objetivo del presente estudio cualitativo, exploratorio, retrospectivo y fenomenológico (Hernández *et al.*, 2014; Taylor y Bogdan, 1986) y fue analizar las vivencias y la actividad sexual de hombres que por primera vez se involucran en un embarazo, empleando para ello el dibujo y el relato escrito como herramientas.

MÉTODO

Las representaciones icónica y discursiva mediante el dibujo y el relato escrito confluyen en un instrumento ideado para este fin. El análisis de los discursos orales o escritos tiene un sitio ya reconocido entre las estrategias de investigación cualitativa. El dibujo de figuras humanas ha permitido explorar la cognición, como hizo Goodenough (1926), y la personalidad (Machover, 1963) (*cf.* Bardos y Powell, 2000). Su empleo ha sido fructífero como un medio para recuperar lo vivido y como una actividad que deja un producto a ese respecto (García, 2007). Garner (1997) afirma que los dibujos en sí mismos denotan conocimiento del cuerpo e implican observaciones previas, memorias, aficiones, destrezas y estereotipos. Son, así, una traducción gráfica de las experiencias previas. En ellos y en los relatos se dilucidan aspectos psi-

cosociales del dibujante, como sus experiencias en el embarazo y la actividad sexual, entre otras.

Fundamentación ética y jurídica

La participación en el estudio requirió de los participantes la firma de un documento de consentimiento informado, elaborado con base en los lineamientos éticos y jurídicos del Informe Belmont (Observatori de Bioética i Dret (1979) y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Presidencia de la República, 2014), donde destacan los principios de autonomía (participación informada y voluntaria), beneficencia o no maleficencia (ausencia de riesgos), justicia (respeto e inclusión) y confidencialidad (preservación del anonimato).

Participantes

El Cuadro 1 describe algunos datos demográficos de los once padres participantes, con edades de 29 a 63 años. En general, los embarazos de sus parejas tuvieron una duración de nueve meses, excepto el que implicó a P29 (ocho) y a P31, cuyo hijo estaba por nacer al momento del estudio. En el año previo todos estuvieron sanos, excepto P29 y P33 (covid-19), P37 (hipertensión), P43 (malestares físicos diversos) y P56 (estrés).

Cuadro 1. Datos demográficos de los padres que participaron en el estudio.

P	Or	Rd	EC	E	Oc	Dv	Rn	Hi
P29	EM	EM	S	Preparatoria	Atención telefónica	Cocinar	Católico	M: 6
P30	Pue	CM	UL	Secundaria	Empleado	Andar en bicicleta	Católico	M: 6
P31	EM	EM	C	Licenciatura	Empleado	Leer, cocinar	Católico	Nonato H: 9
P33	EM	EM	C	Maestría	Jefe de proyecto	Leer y escribir	Católico	M: 6 M: 2
P34	CM	EM	UL	Sin dato	Operador telefónico bilingüe	Jugar videojuegos, dar paseos, ver películas	No	H: 9 H: 2
P35	Mch	CM	UL	Preparatoria	Comercio	Hacer deporte	No	H: 9 H: 4
P37	CM	EM	S	Licenciatura	Oficina	Leer, meditar, investigar	Ateo	M: 11 H: 12
P43	EM	CM	UL	Bachillerato	Servicio público	Emprender caminatas	Católico	H: 10 H: 4
P54	CM	EM	C	Carrera Técnica	Jubilada	Hacer ejercicio físico	Mormón	H: 25 H: 23

Continúa...

P	Or	Rd	EC	E	Oc	Dv	Rn	Hi
P56	EM	EM	C	Bachillerato	Comercio	Ir al cine	Católico	M: 34 M: 24
P63	Mch	EM	UL	Secundaria abierta	Taxista	Correr, hacer ejercicio físico	Creyente	H: 33 M: 32 H: 25

Nota: Or: Originarios de: Estado de México (EM), Ciudad de México (CM), Michoacán (Mich.), Puebla (Pue.). Rd: Residencia permanente: EM, CM. Estado civil (EC): Unión libre (UL), Casados (C), Solteros (S). Escolaridad: E. Ocupaciones: Oc. Diversiones: Dv; Religión: Rn; Hi: Hijos; M: Mujer; H: Hombre.

Instrumento

Se empleó un instrumento cualitativo que acopiaba datos demográficos, requería el trazo de dos dibujos (uno sobre la experiencia personal y otro sobre la actividad sexual en el primer embarazo). También solicitaba tres relatos escritos sobre su experiencia personal y dos sobre su actividad sexual en ese período. Los dibujos fueron elaborados con un lápiz de grafito y 12 lápices de colores; los relatos se hicieron a lápiz.

Procedimiento

Instrumento

Los padres leyeron y firmaron el consentimiento informado. Tras las indicaciones y entrega de materiales, realizaron las tareas señaladas en el instrumento colocándose en los lugares que desearan. Se obtuvieron dos productos de cada padre: el consentimiento informado ya firmado y la cédula del instrumento resuelta.

Dada la normatividad sanitaria debida a la pandemia de covid-19, que limitaba los encuentros en diversos sitios, algunos instrumentos se enviaron o se acopiaron vía WhatsApp o correo electrónico, aceptándose que los participantes imprimieran los documentos y aportaran los insumos necesarios para su llenado. El instrumento se aplicó en el hogar, excepto a P37 (en su oficina) y P43 (en la casa de familiares). Varió la hora de aplicación, si bien la duración promedio fue de 68 minutos. Se permitió que cada uno de los participantes empleara el tiempo que juzgara conveniente.

Codificación de los datos

Se seleccionaron las cédulas resueltas de los once participantes. Los dibujos trazados en papel (dos

por cada padre) fueron editados, y transcritos los relatos escritos. La modificación de textos para fines de divulgación pública fue de ortografía y sintaxis, sobre todo los elaborados por quienes habían cursado únicamente los niveles escolares básicos. Cada dibujo sobre las vivencias en el embarazo se colocó adjuntamente a los tres relatos referentes al tema. Se hizo lo propio con el dibujo sobre la actividad sexual y los dos relatos correspondientes. Una vez revisados los dibujos y relatos, se describieron los once casos según sus similitudes y diferencias en cuanto a las vivencias del embarazo y la actividad sexual en este período. Los textos de los padres se condensaron y segmentaron, pero conservando las oraciones, frases o palabras que denotaban el contenido relevante.

RESULTADOS

Enseguida se exponen los once casos, describiendo y enmarcando sus dibujos y relatos acerca de las experiencias y la actividad sexual de los padres con la pareja durante el primer embarazo. Dichos casos se agrupan en seis tipos, según las condiciones de ejercicio de la sexualidad del participante con la compañera embarazada. Para cada uno, se incluyen las imágenes editadas de sus dos dibujos y, a la derecha, los respectivos relatos escritos.

Tipo 1. Continuación precavida de la actividad sexual

En esta clase se incluyen los hombres que reportaron realizar su actividad sexual con la misma o similar frecuencia respecto a la que efectuaban antes de que ocurriera el embarazo.

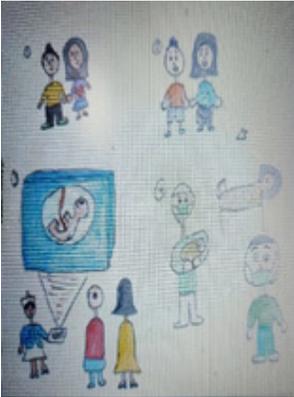
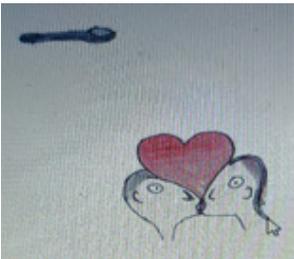
Caso de P37. Él formó una pareja bien avenida que planeó el embarazo deseado. Se trató de un embarazo compartido y protegido por él con gran constancia. La actividad sexual fue una continuación de la previa al embarazo, e involucró posiciones sexuales acordadas que debieron ajustar en función del avance gestacional.

Experiencias		<p><i>Fue una niña muy deseada y planeada. Los nueve meses fueron de mucha ansiedad, pues su mamá y yo ya queríamos que llegara. Mi dibujo representa la espera de mi hija. Cuando nos enteramos, fue fabuloso; seguimos al pie de la letra las recomendaciones de los doctores. Fuimos a todas las consultas y revisiones. El embarazo fue hermoso, genial, alegre [...], nos encantó estar “embarazados”. Cuidar a un bebé en una pancita es lo máximo.</i></p>
Actividad sexual		<p><i>Dibujé una pareja (yo y C) unida, feliz. Fuimos una sola persona: nos quisimos y continuamos nuestra vida sexual de forma normal. Tuvimos una vida sexual activa, cuidando las posiciones, pero entregándonos y amándonos como siempre.</i></p>

Caso de P63. Se trató de un embarazo no planeado pero aceptado, mismo que tuvo lugar cuando la pareja era soltera. Él debió asumir las obligaciones inherentes e involucrarse en la vida conyugal. Ajustaron su actividad sexual a las condiciones progresivas del embarazo.

Experiencias		<p><i>Yo era mecánico, y cuando supe me emocioné al imaginar cómo sería mi hijo [...] El embarazo se dio sin planearlo, y ya cuando me dijo lo acepté [...]. No quería perder mi soltería y [...] el embarazo no lo viví a su lado [...]. Fue algo entre la realidad y la imaginación: la realidad de que estaba embarazada y que había obligaciones y una soltería que no quería perder, y la imaginación de conocer a mi hijo [...] y formar una familia.</i></p>
Actividad sexual		<p><i>Como muchos noviazgos más, nuestra actividad sexual se desarrolló en nuestras salidas al cine o cuando íbamos a alguna fiesta y nos dábamos ese tiempo. Mi historia personal [...] en la cual la pareja está embarazada [es ir] del trabajo a la casa, y en ocasiones comentar con la familia cómo iba el embarazo, y la actividad sexual cuando una mujer está embarazada será adecuándola según su estado y condiciones.</i></p>

Caso de P34. La pareja experimentó una gran felicidad, pero también preocupación ante el embarazo, que consideraron como algo que les pertenecía. Él buscó ilustrarse acerca del embarazo y brindó cuidados preventivos a su compañera. También vigiló el proceso de gestación hasta que ocurrió el nacimiento. El embarazo fue una experiencia formativa para él como cónyuge y padre. La actividad sexual con su pareja se realizó con cariño, cuidado (posición de “cucharita”) y masajes frecuentes para darle alivio y evitar riesgos materno-fetales.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Experiencias</p>		<p>1. Saber que íbamos a tener un hijo fue una gran alegría combinada con esperanza; me dio una felicidad inmensa el saber que iba a ser papá y a la vez preocupación por no saber cómo cuidar a una mujer embarazada. 2. Conforme pasaban los meses mis conocimientos aumentaban y mis cuidados también [...]. Le daba masajes en su pancita, en sus piernas y en sus pies, puesto que eran los que se hinchaban más. 3. La primera vez que vimos a nuestro bebé nos llenó de emoción y alegría porque vimos que estaba bien. 4. El día que nació fue muy especial. El embarazo me forjó un carácter protector, de ver por alguien más que tiene mi sangre.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Actividad sexual</p>		<p>Hubo mucha interacción íntima, siempre favoreciéndola a ella, cuidando mucho al bebé, siempre le masajeaba sus piernas y pies para aliviar el peso extra. Hubo intimidad favoreciéndola a ella, puesto que al tener otra vida dentro de ella era más difícil [practicar] diferentes posiciones riesgosas o que pudieran derivar en algún accidente o lastimarla a ella y al bebé. El de “cucharita” fue principalmente nuestro style.</p>

Tipo 2. Ajuste y cese de la actividad sexual al final del embarazo

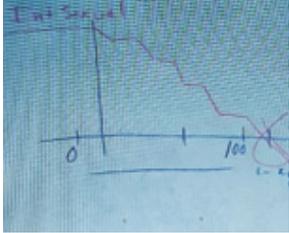
Se incorporan casos en los que la actividad sexual implicó una adaptación de las posiciones sexuales,

frecuencia e intensidad, hasta que se suspendieron conforme llegaba el fin del embarazo.

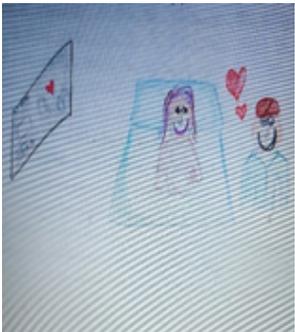
Caso de P29. Fue un embarazo no planeado pero aceptado. A partir de la noticia, él decidió involucrarse más en el trabajo, los estudios y la obtención de conocimientos sobre el embarazo y el cuidado neonatal, lo que lo hizo madurar. Desapareció paulatinamente el interés sexual mutuo y la actividad sexual debido, según él creía, al cambio hormonal de su compañera.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Experiencias</p>		<p>Es un ciclo escuela-trabajo-transporte-casa a diario, durante cinco años [...] Viajé a Japón [...] Después de ocho meses el embarazo terminó y volví al ciclo ilustrado en el dibujo. Cambio de prioridades: -Dejar el libertinaje y empezar un trabajo normal, otros estudios para tener una formación económica profesional. -Comprendí que la madurez es necesaria. -Gané gusto por los niños y aprendí a valorar el dinero y las acciones (de) mis padres. Lleno de preguntas y dudas, mi experiencia era nula; tuve que atender talleres para aprender sobre el embarazo y los cuidados del recién nacido. Era un embarazo no planeado, pero bien aceptado y recibido.</p>
--	---	--

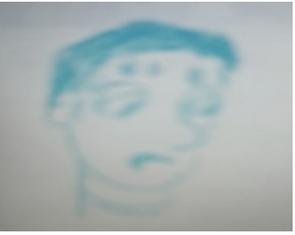
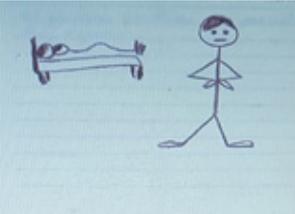
Continúa...

Actividad sexual		<p><i>Representa el interés sexual mutuo desde el inicio del embarazo hasta el final [pero] después de dos años ese interés desapareció. Así fue mi actividad sexual a través del embarazo.</i></p> <p><i>Era muy activa e incluso solía tener muchos encuentros cuando comenzó el embarazo, pero el paso de los meses y el cambio hormonal hizo de esa actividad algo extra.</i></p>
------------------	---	---

Caso de p31. Hubo una alegría incontenible y llanto por la noticia del embarazo y por oír los latidos del corazón fetal. Ha sido continua su comunicación con la familia y ha estado presente en el seguimiento gineco-obstétrico. Se ilustró sobre la paternidad y ha hecho preparativos para el nacimiento. Vive su mejor experiencia. Ha disfrutado la actividad sexual a pesar de que ésta disminuyó por sus dudas, por el temor de dañar al feto y por algún tabú.

Experiencias		<p><i>El día que nos enteramos de que seríamos papás no pude contener la alegría. Me conmovió tanto que lloré. Recuerdo tomar su mano y escuchar el latido de nuestro bebé (...). Hemos disfrutado mucho el embarazo, desde el acompañamiento a las citas médicas. Disfrutar esta etapa con familiares [...] seguir leyendo sobre paternidad [...] desear tanto a esta personita. La hemos vivido aprendiendo juntos, buscando un nombre, comprando su ropa, viendo su cama, y las formas de crianza. [Es] la mejor etapa de mi vida.</i></p>
Actividad sexual		<p><i>Es poder compartir poco tiempo, pero de calidad. Un poco por el tabú o el temor de hacer algo brusco que lastime al bebé.</i></p> <p><i>Esta etapa fue de descubrimiento. Aunque la actividad sexual bajó, las ocasiones que podíamos compartir lo disfrutamos mucho. En las citas médicas lo preguntamos debido a que surgió la duda.</i></p>

Caso de p54. Fue un embarazo vivido con agrado y tensión nerviosa desde el inicio. Destacaron la búsqueda de una posición sexual cómoda para la compañera y una ulterior disminución de la actividad sexual hasta su abandono total.

Experiencias		<p><i>Por ser el primer [embarazo] estaba muy nervioso. Cuando llegó el momento salimos hacia el hospital. Yo veía pasar el tiempo sin saber lo que estaba pasando. Cuando salió la asistente médica y me dio los informes relacionados a mi esposa y mi hijo, me relajé cuando supe que todo había salido bien. Es lo mejor que me ha pasado, lo disfruté de principio a fin.</i></p>
Actividad sexual		<p><i>Al principio era tener una posición cómoda y después fue esperar. Cuando se confirmó el embarazo, se buscó la forma, y conforme fue avanzando dejamos de tener dicha práctica sexual.</i></p>

Tipo 3. Dedicación, sin actividad sexual, al cuidado del embarazo

Aquí se ubica un caso donde la actividad sexual

se suspendió desde la noticia de embarazo, mostrando una total dedicación al cuidado del mismo.

Caso de P56. Sentía preocupación de que el embarazo pudiera no desarrollarse adecuadamente, sobre todo al final. Hubo apoyo de la familia durante el trabajo de parto. Él percibió el parto como demasiado prolongado, pero sintió satisfacción por su culminación exitosa. Más que actividad sexual durante el embarazo, hubo cuidado, expresión de cariño y apoyo de su parte.

Experiencias		<p><i>Tenía siempre la preocupación de que, al dar a luz, mi esposa y mi hija estuvieran bien y no sufrieran algo fuerte. Regresando de trabajar me avisaron que mi hermano se llevaba al hospital a mi esposa porque tenía ya los dolores de parto. Mi cuñada, que vivía delante de nosotros, me dio de comer antes de alcanzarlos al hospital [...] Aprendí a atender las cosas de la casa, en las cuales nunca había yo apoyado a mi esposa [...] Fue un tiempo que me sirvió para acostumbrarme a ayudar a mi esposa en las labores de la casa y a cuidar de nuestra nueva hija.</i></p>
Actividad sexual		<p><i>Desde que supimos del embarazo, fue todo el tiempo de cuidarla y darle mucho cariño y apoyo. El tiempo que duró el embarazo traté de tenerla cómoda, bien alimentada, con atenciones médicas y sin que hiciera trabajos fuertes en casa. Estuvimos los dos esperando la llegada de nuestra hija muy contentos y esperanzados.</i></p>

Tipo 4. Experimentación y mejoramiento de la actividad sexual

Queda incluido aquí el caso en el que el primer embarazo presentó una oportunidad especial para

experimentar y aprender sobre la sexualidad dentro de la pareja.

Caso de P35. Fue un embarazo que él habría de valorar por el éxito del parto y el nacimiento de su hijo. La actividad sexual en este embarazo fue vivida como una mejora en virtud de la experimentación y descubrimientos satisfactorios de lo sexual en este período.

Experiencias		<p><i>El nacimiento de mi hijo [...] y la gente que nos apoyaba [fue] que todos estuvimos felices por la llegada de un nuevo integrante a la familia [...] Hubo muchos cambios emocionales y económicos, miedo a las nuevas cosas que conllevaría un nuevo miembro, y a la vez felicidad por los nuevos pasos.</i></p>
Actividad sexual		<p><i>Fue muy interesante ya que experimentas cosas que no te imaginabas antes. En mi persona fue muy buena [...] Exploramos más como pareja y conocimos lo que nos gustaba hacer.</i></p>

Tipo 5. Evitación masculina de la actividad sexual

Se caracteriza por casos en los que el propio varón erigió sus limitaciones, fundadas principalmente

en su propia subjetividad (emociones, creencias, saberes), para eludir la actividad sexual durante el embarazo.

Caso de P43. Su noticia generó sorpresa, dudas y preocupación, pero también ánimo, sensación de fortaleza y esperanza. Hubo en él estrés que lo hizo sufrir. Sentía deseos sexuales, pero evadió la actividad sexual en virtud de que percibía el embarazo como un suceso extraño.

Experiencias		<p><i>Llevaba un mes en el trabajo y me enteré en la mañana; mi primera reacción fue de sorpresa y dudas y preocupación, pero a la vez un nuevo comienzo y mucha fuerza [...] Lo primero que se me vino a la mente fue ¿cómo será? ¿Estará bien? ¿Cómo se sentirá mi pareja? ¿Ahora qué haré? ¿Qué haremos? ¿Cómo pediré permiso para poder ir a verlos? [...] Fue un tanto emocionante y preocupante, pero a la vez lo más lindo, estrujante y cansado, y varias emociones más que se sienten en su momento.</i></p>
Actividad sexual		<p><i>Me sentía estresado y preocupado, y mi única manera de poder sacarlo, ya que sentía miedo o [veía] un poco raro o extraño tener relaciones en ese estado, era correr y salir con el balón como una distracción. Era una forma rara y extraña de poder tener relaciones en el estado en que estaba mi pareja. Para mí en lo personal fue un poco incómodo y como muy extraño en su momento, y decidía mejor hacer algo diferente.</i></p>

Caso de P33. Fue un embarazo que vivió con confusión, agobio e inseguridad, pero también con alegría, como una experiencia inolvidable y el mejor suceso. Él logró estar tranquilo para poder ofrecer protección y cuidado. Se debatió entre el temor y la ansiedad de que la actividad sexual perjudicara el embarazo y su necesidad fisiológica de realizarla.

Experiencias		<p><i>Una alegría y emoción inmensas, una sensación de confusión y agobio [...] sentir que no estaba preparado para la paternidad [...] una cascada hermosa de sensaciones que no soy capaz de explicar. Una experiencia inolvidable [...] sensaciones encontradas, tranquilidad para poder proteger a esa personita [...] una experiencia nueva inigualable. Fue lo mejor que me pudo suceder.</i></p>
Actividad sexual		<p><i>No sabía qué podía pasar al hacer alguna actividad sexual, el miedo al pensar en qué pasaría, y a la vez la sensación de que podía tener relaciones ya que es una necesidad fisiológica. [En ella había] una baja del deseo sexual, una alta sintomatología de protección hacia la personita [...] Fue una sensación de mucha ansiedad durante el período de más de seis meses, que es cuando se presentan mayormente dichos cambios.</i></p>

Tipo 6. Frustración por la reducción o privación de actividad sexual

Se incorpora el caso donde el varón rechaza la

idea (aunque comprende la imposibilidad, enojosa para él) de no tener sexo.

Caso de P30. Fue un embarazo inesperado. Sintió temor tras recibir la noticia. Delegó en su compañera la decisión de continuarlo o no. Después, asimiló el embarazo y dio cuidados y protección. Sintió que eso lo hizo madurar. Se enojaba y se frustraba por no tener sexo.

Experiencias		<p><i>Cuando me entero que mi esposa estaba embarazada, no me lo esperaba; me sentí con miedo y a la vez emocionado. No pude tomar una decisión en el momento. Le dejé a ella la responsabilidad [...] Al paso de los meses asimilé que esperábamos a una hija. Traté de apoyar a mi esposa en la casa para que no se pusiera mala, acompañarla al doctor, que comiera saludable. Me daba mucho sueño y se me antojaba mucho el pastel de chocolate con refresco [...] Caminábamos [...] Gracias al embarazo uno madura como persona.</i></p>
Act. sexual		<p><i>Me molestaba por no tener intimidad con mi esposa. Me ponía de malas tener poca intimidad con mi esposa. En el embarazo disminuyó el setenta por ciento de la intimidad y yo me ponía de malas, pero entendí que no se podía.</i></p>

DISCUSIÓN

El instrumento de investigación empleado permitió obtener datos sobre las experiencias significativas, representadas icónica y discursivamente, acerca de sucesos clave y la actividad sexual de los hombres durante el único o primer embarazo.

Dibujos: medios que representaron icónicamente aspectos del embarazo

Los dibujos así producidos contuvieron elementos de las experiencias masculinas vividas en el embarazo: objetos (pelota, caja), muebles, aparatos electrónicos, prendas, lugares, cuerpos humanos femeninos y masculinos (enteros o partes de estos, o bebés, fetos y vientres preñados), gesticulaciones (sonrisas, muecas, miradas), posturas, distancias interpersonales, orientaciones (de frente, lado con lado, detrás o adelante), actividades (tocar, abrazar, besarse, compartir la cama, ir tras un balón, tomarse una foto), señales (gotas de sudor, chapetones rojos), símbolos (prohibición, amor, posición sexual, secuencia, pensar, nacionalidad)

y signos (“stop”, interrogaciones). El contenido icónico de los dibujos fue realista, personal y social. Un dibujo fungió como una totalidad selectiva y sintética; totalidad, porque fue una unidad compleja; selectiva, porque remitió a experiencias significativas, y articulada, porque sus elementos guardaban orden, jerarquía, coherencia y congruencia. El trazo y lo trazado en los dibujos objetivaron habilidades, recuerdos e imaginación de lo vivido.

Dibujo y relato: medios complementarios para representar objetos, eventos, actividades y estados subjetivos

Los dibujos informaron sobre las experiencias representadas, valga la tautología. Los relatos escritos describieron e interpretaron elementos y aspectos de los dibujos; delimitaron, precisaron lo que los dibujos y sus componentes articulados representaban. Fueron idóneos para consignar acontecimientos, actividades, conductas y estados subjetivos respecto al embarazo que no contradecían los dibujos o no aparecían en éstos. Además de ser

complementarios, los dibujos y relatos guardaron coincidencias y especificidades. Así, es aconsejable explorar similitudes, diferencias, complementos y peculiaridades entre ambas formas de representación de los contenidos de las experiencias masculinas durante embarazo: la icónica y la narrativa. Queda acreditado, se presume aquí, el empleo útil del dibujo como estrategia de investigación cualitativa, más aún si éste y el relato escrito son métodos vinculados.

Objetos centrales de la autorrepresentación icónica y narrativa del embarazo

Destacaron como objetos y temas primordiales de la representación icónica sobre el embarazo el vientre preñado, el descendiente en gestación, la parafernalia gineco-obstétrica, las actividades de los roles paternos y maternos en el embarazo y las actitudes y gestos de contenido afectivo y emocional, propios de la diada y del entorno familiar y extrafamiliar. En los relatos se reconocieron esos mismos objetos y temas. Entre los contenidos exclusivos de los relatos aparecieron estados de ánimo diversos, a veces formando complejos o siendo antagónicos; disposiciones cambiantes (deseo paternal, deseo sexual, emociones, sentimientos, aprendizajes, propiocepciones); formas de cuidado conyugal o gestacional más abundantes y detalladas; realidades cuya riqueza y detalle es difícil de representar de modo icónico (puede convenir una descripción intensiva de la posición y la dinámica sexual que se simboliza con una cuchara).

Contexto e intenciones en la generación del primer embarazo

La fecundación presupone una actividad sexual. Ésta admite la existencia de la pareja sexual, la cual a su vez supone la práctica social del noviazgo o de la pareja conyugal. La vinculación sexual fecunda y consensuada involucró alguna forma o nivel de intencionalidad reproductiva en las etapas y momentos de vida de cada miembro de la pareja. En breve, hubo un origen relacional, intencional y contextualizado del embarazo a considerar, en lo particular, desde la perspectiva masculina. En el presente estudio se pudieron dilucidar —al revisar

el conjunto de dibujos y relatos— distintas formas situadas de intencionalidad sexual y reproductiva en el varón: indiferencia ante un posible embarazo, conformidad frente al mismo, imprevisión sorprendente, anuencia pronta ante la concepción imprevista, renuencia a asumir consecuencias del ejercicio sexual, aceptación difícil pero inevitable del embarazo probado, deseo intenso y permanente de un embarazo logrado y planeación pragmática de una concepción. En fin, se hallaron distintas circunstancias al comienzo del embarazo.

Implicación emocional y participación del hombre en el cuidado del embarazo

Los hallazgos del presente estudio son congruentes con los obtenidos en otras latitudes. Así, el diagnóstico de embarazo aproxima a los hombres a reconocer su condición de futuros padres (Drapper, 2002); la noticia de embarazo es un suceso al que deben adaptarse (Fenwick *et al.*, 2012); uno de sus roles principales en el embarazo es dar apoyo financiero a la mujer (Maluka y Peneza, 2018); ayudan en las actividades que requieren un mayor esfuerzo físico (Kwanbai *et al.*, 2013); les corresponde dar ayuda financiera, auxiliar en las tareas físicas, proveer apoyo emocional y brindar compañía en las consultas clínicas (Matseke *et al.*, 2017). No obstante, cumplir sus responsabilidades laborales les dificulta acompañar a su pareja a las clínicas (Secka, 2010); acompañarían a la mujer a los centros de salud de no haber obstáculos en el trabajo y exclusiones en el ambiente hospitalario (Kaye *et al.*, 2014), pues tienden a ser excluidos de los procesos reproductivos (Lafaurie y Valbuena, 2020). Aun así, hay una conciencia creciente en algunos hombres de que cuidar el embarazo es una responsabilidad compartida (Vermeulen *et al.*, 2016). Los padres entrevistados actuaron de conformidad con los dos conceptos de intervención masculina formulados por McLean (2019): el concepto biomédico y el concepto de la cultura local, ya definidos líneas arriba. Asimismo, fue común el efecto psicológico del embarazo en los hombres, pero en un espectro más amplio que el reportado por Texeira *et al.* (2009), quienes encontraron en los varones signos de ansiedad y depresión. Es

plausible afirmar que cuanto más esté consolidada la pareja conyugal, más decididamente se involucra el varón en la planificación de la concepción y antes acepte el embarazo, más si lo considera propio y compartido y más aún si se implica afectiva y emocionalmente en el proceso materno-fetal; entonces, mejor y más ampliamente se implicará en los dos conceptos de participación masculina antedichos durante el primer embarazo.

Formas de apropiación masculina del embarazo

Las circunstancias de origen, asimilación, aceptación y cuidado del embarazo por los varones denotaron las formas de su apropiación. Así, dibujarse con un bebé no nato (en la *nube* de pensamiento (P37) o frente al vientre de la mujer (P43), declarar en los relatos que el embarazo era también suyo o que se hallaban “embarazados” (P31, P34 y P37) y presentar algún síntoma tipo de *couvade* (P30) (Ganapathy, 2014), constituyen representaciones icónicas y verbales, respectivamente, importantes para reconocer subjetividades masculinas emergentes en torno a la sexualidad y reproducción, las que parecen asociarse a posturas masculinas empáticas y de implicación con la pareja preñada, el descendiente en gestación uterina y, por ende, a su participación en el cuidado del bienestar y la salud materno-fetal. Otras apropiaciones del embarazo (tensando la significación del término) son las que aluden o representan también a los familiares del hombre o de su compañera (P63, P31, P56, P35), e incluso a miembros del equipo médico (P34).

Actividad sexual del hombre durante el embarazo

Como se muestra en dibujos y relatos, la actividad sexual en el embarazo fue una relación diádica negociada, contextual, peculiar y cambiante en forma y significación. Se agrupó en seis tipos: 1) continuación precavida de la actividad sexual; 2) ajuste y cese final de la misma; 3) ausencia de sexo, enfocándose en el cuidado gestacional; 4) experimentación y mejora de la actividad sexual; 5) renuencia al sexo, y 6) falta de sexo frustrante. En todos ellos, la constante actitud masculina fue la de lograr un ajuste negociado, con algún balance de poder dentro de la pareja, pero siempre

considerando o cuidando el desarrollo y la salud materno-fetal hasta el parto y el nacimiento. Desde el momento en que se diagnosticó el embarazo, lo prioritario fue consumir los fines reproductivos maternos y paternos hasta alcanzarlos, antes que el deseo erótico-sexual masculino. Estos hallazgos concuerdan con estudios como el de Onah *et al.* (2002), ya que las creencias de los hombres acerca de si el coito empeora o mejora el bienestar fetal afectan sus relaciones sexuales con sus parejas embarazadas, ya reduciéndolas, manteniéndolas o alentándolas; el de Toole *et al.*, (2005), porque las creencias de que puede haber riesgos que afecten al feto e induzcan un aborto predicen la disposición a no tener (o tener, según el caso) relaciones sexuales con la embarazada; el de Jamali *et al.* (2018) debido a que en el embarazo pueden manifestarse ciertos trastornos sexuales en los hombres y en las mujeres, como una disminución del deseo sexual o una insatisfacción en las relaciones sexuales; el de Dwarica *et al.* (2019), debido a que al final del embarazo suele evitarse el sexo, decrece la sensualidad y la comunicación sobre el sexo, y el de Pierrepont *et al.* (2022), pues algunos hombres temen inducir con el sexo la labor de parto o un aborto.

La similitud entre los hallazgos sobre las experiencias, participación y actividad sexual de hombres en el embarazo en distintos contextos culturales, espaciales y temporales, se ha encontrado con diferentes métodos cualitativos (aquí con dibujos y relatos escritos), fortaleciendo así ciertas expectativas de triangulación (Hernández *et al.*, 2014). Por último, el ajuste hecho a la actividad sexual depende de la peculiaridad y el desarrollo del embarazo vivido, asumiéndola a partir de los significados y roles del cónyuge y del padre primerizo, de sus disposiciones afectivas y emocionales y de sus saberes y creencias sobre los riesgos del sexo durante el embarazo. La actividad sexual de los varones en el primer embarazo fue importante por el placer y satisfacción que les produjo a ellos y a sus parejas, pero su fin de obtener o dar placer sexual no supera la prioridad existencial de proteger, como un sólido pilar masculino, la salud maternofilial.

Citación: Sapién L., J.S. (2024). Experiencias y actividad sexual de hombres durante el primer embarazo de sus parejas: dibujos y relatos escritos. *Psicología y Salud*, 34(2), 285-299. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i2.2909>

REFERENCIAS

- Bardos, A.N. y Powell, S. (2000). Human drawings and the Draw -A- Person: Screening procedure for emotional disturbance. En W. A. Dorfman y M. Hersen (Eds.): *Understanding Psychological Assessment*. Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- Drapper, J. (2002). 'It's the first scientific evidence': men's experience of pregnancy confirmation. *Journal of Advanced Nursing*, 39(6), 563-570.
- Dwarica, D.S., Collins, G.G., Fitzgerald, C.M., Joyce, C., Brincat, C. y Lynn, M. (2019). Pregnancy and sexual relationships study involving women and men (PASSION Study). *The Journal of Sexual Medicine*, 16(7), 975-980. Doi: 10.1016/j.jsxm.2019.04.014
- Fenwick, J., Bayes, S. y Johansson, M. (2012). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 3, 3-9. Doi: 10.4103/0975-9727.128944
- Ganapathy, T. (2014). Couvade syndrome among 1 st time expectant fathers. *Muller Journal of Medical Sciences and Research*, 5(1), 43-47.
- García R., E.B. (2007). El conocimiento y el control del propio cuerpo en la infancia. *Lecturas EF y Deportes. Revista Digital*, 12(107) Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd107/el-control-del-propio-cuerpo-en-la-infancia.htm>
- Garner, D. (1997). The 1997 Body Image Survey results. *Psychology Today*, 30, 30-44.
- Golombok, S. (1985). Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (G.R.I.S.S.). *British Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 63-64.
- Goodenough, F.L. (1926). *Measurement of intelligence by drawings*. World Book Company & The House of Applied Knowledge.
- Hernández S., R. Fernández C., C. y Baptista L., M.P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Jamali, S., Javadvpour, S., Alborzi, M., Haghbeen, M. y Mosallanezhad, Z. (2018). A study of men's sexuality and their attitude during their wives' pregnancy. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(5), 24-28. Doi: 10.7860/JCDR/2018/32004.11555
- Kaye, D.K., Kakaire, O., Nakimuli, A., Osinde, M.O., Mbalinda, S.N. y Kakande, N. (2014). Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. *Pregnancy and Childbirth*, 14, 54. Recuperado de <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/54>
- Kwanbai, K., Dellicour, S., Desai, M., Ameh, C.A., Person, B., Achieng, F., Mason, L., Laserson, K. y Oter, K. (2013). Perspectives of men on antenatal and delivery care service utilization in rural western Kenya: a qualitative study. *BioMed Central Pregnancy & Childbirth*, 13, 134.
- Lafaurie V., M.M. y Valbuena M., Y. (2020). Male partner participation in pregnancy, childbirth and postpartum: health team members' perceptions in Bogota. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(2), 129-148. Doi: 10.22235/ech.v9i2.2288
- Machover, K. (1963). *Dibujo de la Figura Humana: un método de investigar la personalidad*. Madrid: Rialp.
- Maluka, S.O. y Peneza, A.K. (2018). Perceptions on male involvement in pregnancy and childbirth in Masasi District, Tanzania: a qualitative study. *Reproductive Health*, 15, 68. Doi: 10.1186/s12978-018-0512-9
- Matseke, M.G., Ruiter, R.A.C., Barylski, N., Rodriguez, V.J., Jones, D.L., Weiss, S.M., Peltzer, K., Setswe, G., Sifunda, S. (2017). A qualitative exploration of the meaning and understanding of male partner involvement in pregnancy-related care among men in rural South Africa. *Journal of Social Behavior Health Science*, 11. Recuperado de <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1269&context=jsbh>
- McLean, K.E. (2019). *Men's experiences of pregnancy and childbirth in Sierra Leone: Reexamining definitions of "Male partner involvement"*. Trabajo presentado en la reunión de la American Anthropological Association and Canadian Anthropological Society de 2019 en Vancouver, BC. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620306985>
- Observatori de Bioètica i Dret (1979). *El Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Recuperado de <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Oladeji, O., Farah, A.E., Oladeji, B. y Mohame, J. (2022). Male involvement in pregnancy and childbirth: a qualitative study in rural population in Awbare, District of Somali Region of Ethiopia. *Journal of Women's Health and Development*, 5(1), 24-34. Doi: 10.26502/fjwhd.2644-28840074
- Onah, H.E., Iloabachie, G.C., Obi, S.N., Ezugwu, F.O. y Eze, J.N. (2002). Nigerian male sexual activity during pregnancy. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 76(2), 219-223. Doi: 10.1016/S0020-7292(01)00579-3
- Pérez J., M.J., Echaury O., M.E., Ancizu I. y Chocarro S.J., M. (2006). *Manual de Educación para la Salud*. Gobierno de Navarra.

- Pierrepont, C., Brassard, A., Bécotte, K., Lessard, I., Polomeno, V. y Péloquin, K. (2022). Sexual activity based fears during pregnancy, sexual function and dyadic adjustment in couples who are expecting their first child. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 43(2), 107-113. Doi: 10.1080/0167482x.2022.2052844
- Presidencia de la República (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. *Diario Oficial de la Federación* (2 de abril de 2014). Recuperado de http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normativacional/10._NAL._Reglamento_de_Investigacion.pdf
- Rosen, R.C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I.H., Kirkpatrick, J. y Mishra, A. (1997). The International Index of Erectile Function (IIEF): a multidimensional scale for assesment of erectile dysfunction. *Urology*, 49, 822-830.
- Secka, E. (2010). *Men's involvement in care and support during pregnancy and childbirth: a qualitative study conducted in the Gambia*. Thesis of Master of Philosophy in International Community Health. University of Oslo. Institute of Health and Society. Department of General Practice and Community Medicine. Section for International Health.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. México, Paidós.
- Texeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A. y Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *National Library of Medicine*, 119(1-3), 142-148. Doi: 10.1016/j.jad.2009.03.005
- Toole, M., Coghlan, B., Holmes, W. y Xeutvongsa, A. (2005). *Study of young men's sexual behavior*. Vientiane (Laos): Burnet Institute. Recuperado de <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/study-young-men-sexual-behaviour-vientiane-lao-pdr-aug-nov-2004.pdf>
- Vermeulen, E., Miltenburg, A.S., Barras, J., Maselle, N., van Elteren, M. y van Roosmalen, J. (2016). Opportunities for male involvement during pregnancy in Magu district, rural Tanzania. *Bio Med Center Pregnancy and Childbirth*, 16, 66. Doi: 10.1186/s12884-016-0853-8