

LA (NO) PRESENCIA DE LOS HOMBRES EN LOS PROCESOS DE GESTACIÓN Y PARTO DE MUJERES NACIONALES Y MIGRANTES EN SANTIAGO DE CHILE

Andrea Avaria Saavedra¹

RESUMEN

El parto es una experiencia que se vive en los cuerpos de las mujeres. El acompañamiento es un derecho en esta etapa de la reproducción, sin embargo, la participación masculina sigue siendo marginal en la gestación y el parto. Pese a que, en Chile, el 2008 se presenta el *Manual de atención personalizada del proceso reproductivo* y se establecen condiciones para la atención del parto respetado y acompañado, aún queda mucho por avanzar.

En el presente capítulo presentaré los resultados que, desde la participación masculina migrante y nacional, dan cuenta de las condiciones y principales desafíos del acompañamiento de las mujeres en el parto. Estos resultados forman parte de un estudio mayor, investigación de carácter cualitativo que se enfocó en analizar los procesos de atención de salud de gestación y parto en migrantes y nacionales en los sistemas de atención de salud privado y público en la región Metropolitana en Chile. Para ello se utilizó la Teoría Social Fundamentada. A continuación se desarrollará una descripción acotada a los resultados de la categorización abierta de las entrevistas realizadas a las parejas, hombres, de las mujeres en gestación o parto.

¹ Dra. en Estudios Avanzados en Antropología social. Investigadora de la Universidad Autónoma de Chile. andrea.avaria@uautonoma.cl

Entre los principales resultados destaca que los hombres entrevistados, en su mayoría, tienen una presencia incidental en los procesos de gestación y parto. Sus presencias (ausencias) están determinadas por lo laboral. Su participación obedece a necesidades estructurales en que se prioriza la salud de los bebés, de las madres, o las acciones responden al sistema médico. En el contexto migratorio, las experiencias en torno a la salud reproductiva están determinadas por el desconocimiento del sistema de salud y la preocupación por el bienestar de la familia. Sin duda, estos resultados son significativos para abrir una discusión en torno a la necesidad de profundizar la comprensión de la participación de los hombres en los procesos reproductivos (gestación y parto) y garantizar los derechos de salud reproductiva de las mujeres nacionales y migrantes.

Palabras clave: salud reproductiva, parto, participación de los hombres, derechos reproductivos, roles en el parto.

INTRODUCCIÓN

La participación de los hombres en los procesos de reproducción ha cambiado. Se les observa ocupando roles de cuidado y en un ejercicio más activo de sus paternidades. Pese a ello, aún recaen en las mujeres los roles de cuidado y reproducción, justificados desde la biología y la cultura. Sin duda, los años noventa marcan un cambio en Chile, en estimular la participación masculina, a partir de las políticas de protección de las infancias y del aseguramiento del bienestar de las mujeres, de modo de favorecer el desarrollo de las niñas y potenciar la presencia de los padres en un ejercicio «activo» de la crianza, lo que se produce en torno a la satisfacción de necesidades, desarrollo del vínculo afectivo y el juego (Márquez y Bertolozzi, 2013).

Este capítulo está orientado a dar cuenta, a través de las narraciones de los hombres, migrantes y chilenos —parejas de las mujeres entrevistadas como parte de una investigación mayor—², de sus

² Esta investigación fue patrocinada por la ANID, gracias al financiamiento Fondecyt 3160106. Se agradece a las mujeres y a quienes compartieron sus experiencias, lo que favorece la mejora de la calidad y oportunidad de la salud.

experiencias en torno a la gestación y el parto, en el contexto de los sistemas de salud público y privado en Santiago de Chile.

A partir de las entrevistas se evidencian las tensiones que emergen desde los hombres respecto de su participación en el parto y su casi nula participación en el sistema de salud durante la gestación. Pese a ello, cabe destacar la valoración que los padres realizan con respecto a su participación en la salud reproductiva.

A través de los relatos será posible dar cuenta de los estereotipos subyacentes en la definición de la participación masculina que se perfila desde la institucionalidad sanitaria, así como evidenciar la medicalización y tecnologización constitutivas del control de los cuerpos de las mujeres por parte del sistema de salud y que restringe la participación de las parejas, hombres, en estos procesos.

La participación masculina en lo reproductivo

En estas últimas décadas se ha producido un incremento en el interés acerca de la participación de los hombres en el parto y de la importancia del acompañamiento durante la gestación (Villalón et al., 2014). La evidencia refiere diversos beneficios para las mujeres madres y los recién nacidos como resultado de la participación de las parejas durante el parto. Esas ventajas van desde la reducción de la analgesia, disminución de la práctica de la cesárea y el reconocimiento de vivencias positivas en el parto, la mejora en la relación de pareja y en la experiencia de paternidad, así como un incremento en el involucramiento de los hombres en los procesos de crianza (Longworth et al., 2021; Plantin et al., 2011).

La participación masculina durante el parto se ha enfocado y orientado al apoyo físico y emocional de las mujeres, sin embargo, sabemos que se requiere estar presente en los cuidados perinatales y de los recién nacidos; estas acciones mejorarían los resultados de salud de las mujeres y los bebés, contribuyendo positivamente a la relación familiar (Johansson et al., 2015; Kaye et al., 2014).

En Chile, la participación masculina en el parto ha ido en aumento, impulsada por cambios en las políticas de salud que promueven el involucramiento paterno. La apertura de los servicios al

acompañamiento en el parto se incrementó desde los años noventa, aumentando con ello la disponibilidad de los hombres a sumarse a este proceso (Aguayo et al., 2012). Sin embargo, diversos estudios han mostrado que aún persisten barreras culturales y estructurales que limitan la participación plena de los hombres. La percepción del parto como un evento exclusivamente femenino, así como la alta biomedicalización del parto, la atención médica principalmente en manos de hombres y la falta de espacios adecuados en las salas de parto son algunos de los desafíos mencionados por estas investigaciones (Herrera, 2020; Herrera y Pavicevic, 2016; Uribe-Torres et al., 2024).

En estudios nacionales se da cuenta de que la preparación activa de los padres, por medio de la educación prenatal, permite mejores herramientas y una percepción más positiva de la experiencia del nacimiento. Los hombres reportan una mayor conexión con la vivencia de las mujeres y las necesidades de los recién nacidos (Uribe-Torres et al., 2024). Por el contrario, la falta de preparación del padre puede ser fuente de emociones asociadas al malestar y la ansiedad, siendo fundamental una preparación que favorezca la enunciación de experiencias positivas o satisfactorias.

Uribe-Torres et al. (2024) subrayan que las narraciones de los hombres revelan emociones desde una perspectiva eudemónica, es decir, centradas en los logros y en un bienestar profundo. Las categorías de análisis destacadas por las autoras, a partir de las narrativas de los padres chilenos que participan en los procesos de parto son: (1) los hombres se perciben a sí mismos como habilitados para ser parte del proceso; (2) en la experiencia paternal, se valora la participación asociada al compromiso con el recién nacido; (3) los padres se sienten como parte del equipo asistencial, se sienten capaces de contribuir al bienestar de las mujeres y valoran de forma positiva su condición de usuarios del sistema. Por el contrario, Herrera y Pavicevic (2016) indican que los hombres se muestran menos llanos a participar en la medida que desconocen qué hacer y si sienten que poco aportan a diferencia del equipo de salud. Los hombres se muestran temerosos de no cumplir con los roles asignados; (4) narrar la experiencia del nacimiento reconecta a los hombres con las emociones, el foco

permite relevar emociones positivas como felicidad, paz, serenidad y menos emociones negativas. Herrera (2020) afirma que los hombres negocian una identidad masculina hegemónica a través del despliegue de rasgos más femeninos, en especial en torno a los recién nacidos.

Un aspecto relevante, que emerge en los relatos de las mujeres, es el rol de los hombres en los procesos de la gestación y parto, tanto en su calidad de parejas como en su relación de especialista médico-ginecólogo, pues las mujeres cuestionan en ellos la posición de poder desde la cual se relacionan con estas en el parto; ellas subrayan la falta de empatía y de escucha respecto de sus necesidades. Las mujeres refieren que sus parejas hombres tienden a superponer las tradiciones y experiencias familiares o las prácticas médicas por sobre las necesidades o requerimientos de sus parejas (Avaria, 2020).

Longworth et al. (2021) identifican roles diferenciados con relación a la participación de los hombres, dependiendo de los contextos en que se produce el parto y la interacción que se observa. (1) El rol de protección relativo, que se relaciona al hecho de convertirse en padres y la responsabilidad de recibir al recién nacido y el rol de proteger, sobre la base de la observación (pasiva y activa). Se refiere al rol protector-cuidador, que estaría relacionado con cuidar, tanto en lo físico como en lo emocional, y con el bienestar. Para Herrera y Pavicevic (2016), los hombres asumirían un rol de protección estoico durante la gestación y el parto, suprimiendo sus afectos para poner en el centro a las mujeres y sus necesidades y entendiendo que, en esta etapa, las decisiones están en manos de las mujeres (los hombres, frente a ellas, asumen un rol de acompañantes). (2) El rol de intermediario, que implica la gestión de información entre las mujeres y el equipo médico. (3) El rol de defensor del proceso, especialmente porque en él está la idea de representar a su pareja y también mediar entre esta y el sistema de salud.

Por otro lado, y entre los aspectos que interfieren en el ejercicio de estos roles de padres, se halla el uso de la tecnología y particularmente la presencia de la tecnología en el control de la salud de las mujeres durante el parto o en el traslado de sala: los hombres tienden a adoptar un rol más alejado frente a la intervención médica y tecnológica, dado que les hace sentir inseguridad, pues desconocen qué

función o rol deban jugar en ese contexto. La presencia de matronas en los procesos también influye en que estos asuman actitudes más o menos activas. Las mujeres influyen también en el rol que juegan los hombres, por ejemplo, una mayor expectativa o exigencia genera una posición alerta frente a las necesidades de las mujeres.

Nacimientos migrantes, un desafío en incremento

La población migrante utiliza el sistema hospitalario, principalmente público, asociado a la salud reproductiva. En Chile, se presenta una tasa de egreso hospitalario de 31,97 por mil habitantes en 2019, en contraste con el 87,47 en el caso de los egresos hospitalarios de los chilenos. Asociados a embarazo, parto y puerperio, en el período 2015-2019 se ha producido entre un 52 % y 53 % de los egresos en población migrante y entre un 15 % y 19 % de egresos en población chilena, es decir, la población joven migrante concentra los indicadores de egresos por nacimientos en Chile (Cabieses et al., 2023).

La presencia de la población migrante desafía al sistema de salud chileno para reconocer y disminuir las barreras que la institucionalidad de salud produce. Es indispensable observar las prácticas de exclusión social de los sistemas de salud; estas se entrecruzan con racismos, xenofobia, desconocimiento del sistema y de los equipos de salud respecto de las poblaciones migrantes. Es posible afirmar que se requieren estrategias y prácticas institucionales que permitan aproximar a las poblaciones migrantes al sistema (Jaramillo et al., 2024; Obach et al., 2024).

La investigación de Rueda-Salazar y García (2024) afirma un incremento de los nacimientos de población venezolana en el contexto nacional chileno. Por otro lado, Ortiz-Contreras et al. (2022) señalan que las mujeres migrantes, y las mujeres negras haitianas en particular, se ven más expuestas a experiencias de violencia obstétrica durante sus partos en Chile. Cerca de un 40 % de las mujeres haitianas enfrentaron una cesárea entre 2023 y 2024 en el país, a pesar de que en Haití sobre el 95 % de los partos, aproximadamente, ocurre en un domicilio y por lo general acompañadas por una partera.

En el marco más amplio de esta investigación, se ha observado que los equipos de salud tienen representaciones particulares y estereotipadas de las mujeres migrantes que atienden (Avaria, 2018, 2020). Los equipos de salud esperan la adaptación de las mujeres al sistema. Estos coinciden en señalar que las migrantes tienden a ser aceptadas en la medida que se produce una adecuación de ellas al sistema de salud. La racialización de las mujeres está presente en las prácticas de exclusión de los equipos de salud, prácticas relacionadas al racismo antinegro (Avaria, 2025), así como también se estereotipa negativamente a las mujeres que se comportan desde una mayor autonomía y autogestión de sus cuerpos (Avaria, 2018, 2020).

En los contextos de atención en salud se observa que los hombres ocupan un lugar acotado en el acompañamiento. En las entrevistas realizadas a los equipos de salud, los hombres son representados estereotipadamente de acuerdo con la nacionalidad y la significación que se les atribuye a su participación y presencia en los procesos de atención de salud de las mujeres migrantes especialmente. Por ejemplo, los hombres haitianos que tienden a acompañar a las mujeres y hablar el castellano son observados y representados como hombres controladores, machistas, que no dejan hablar a las mujeres, y, en cambio, a las mujeres se les representa como sumisas y subyugadas a estos hombres (Avaria, 2018).

La evidencia indica que la participación de los hombres, el acompañamiento activo y la preparación de estos en partos de mayor complejidad están mediados por acciones que se aperturan discrecionalmente desde el sistema de salud. El estudio de Ebeoğlu (2024) desarrollado en África, Etiopía, identificó que la participación masculina es fundamental para disminuir los riesgos vitales que experimentan las mujeres. Este estudio afirma que el 55,9 % de los hombres que son activos en la detección de señales de preocupación de la salud de las mujeres participan de forma activa en los controles prenatales, lo que también se vincula a las características de los hombres y a las condiciones estructurales de estos, por ejemplo, en cuanto quienes tienen trabajo asalariado o por cuenta propia participan más, así como esta participación se relaciona directamente con el nivel educativo (Ebeoğlu, 2024, p. 5).

La participación masculina en el acompañamiento del parto

La participación masculina en los procesos reproductivos es un asunto que desafía a las masculinidades en estos últimos decenios. El acompañamiento en el parto, durante la gestación y posteriormente en la crianza es fundamental para la salud de las mujeres y para los recién nacidos; sin duda, permite el fortalecimiento de los vínculos familiares y de la salud de los miembros de esta (Ebeoğlu, 2024).

Los cambios en las dinámicas de género se reflejan en la vida cotidiana, pues se producen ajustes en la asignación de responsabilidades y distribución de los tiempos de cuidado y de ocio en estos contextos. En relación con las prácticas de género y cuidado en torno a la salud reproductiva, es posible identificar al menos cinco ámbitos en que se ha observado un cambio en las condiciones de género y en el reconocimiento de la importancia de la participación masculina.

En primer lugar, es posible concordar en que la participación y el apoyo emocional son fundamentales para incrementar la salud de las mujeres y de la familia. La evidencia indica que la participación de los hombres mejora el ejercicio de las paternidades y otorga cohesión familiar (Plantin et al., 2011).

Un segundo elemento que destaca son las limitaciones que se pueden producir en la interacción con los sistemas de salud. En particular, las poblaciones migrantes enfrentan una serie de barreras que afectan la salud de las personas y la validación de los procesos de estas, lo que dificulta la igualdad en relación con las prácticas reproductivas (Cheng, 2018). En el contexto nacional, las barreras estructurales pueden ser similares a las de la población chilena, sin embargo, en la salud sexual y reproductiva se acrecienta la heteronormatividad y los prejuicios y en ellos se intersectan la raza, el origen nacional, las prácticas sexuales y la edad en el caso de la población joven (Obach et al., 2024).

Un tercer aspecto por subrayar son las construcciones culturales y sociales que impactan en lo que se espera de los roles de género, en la distribución de las tareas, y en lo que se promueve, por medio de las orientaciones y fomento de prácticas de mayor colaboración y participación, desde los equipos de salud.

El impacto en la salud mental es un cuarto aspecto. La participación de los hombres en las tareas perinatales se relaciona con una disminución de los riesgos y necesidades en salud mental de las mujeres (Baldwin et al., 2018). Si bien es un foco menos estudiado, en América del sur Galle et al. (2021) refieren, como un quinto elemento, la participación masculina en la salud reproductiva, principalmente enfocada en el bienestar de las mujeres, a través de la participación en tareas domésticas, en la toma de decisiones y, en menor medida, en un enfoque transformador del género. Por otra parte, la participación masculina en la gestación genera una tendencia a un desenlace hospitalario de los partos, lo que no necesariamente implica mayor bienestar a las mujeres. Así mismo, la falta de participación tiene un impacto negativo en la comunicación durante el proceso reproductivo y de crianza (Aguiar y Jennings, 2015).

Producto de los avances en políticas sociales, el cambio cultural, así como los avances en educación y en la sensibilización de las poblaciones, se ha fomentado la participación masculina con el objeto de mejorar los resultados de salud perinatal, siendo fundamental la implementación de programas que estimulan la corresponsabilidad parental y el cambio de actitudes y prácticas culturales (Kiernan y Pickett, 2020).

Pese a los avances culturales y sociales en Chile y el mundo, que se han traducido en políticas sociales más inclusivas y en la promoción de derechos e igualdad, aún se observa una brecha en la participación masculina en problemáticas reproductivas. En contraste con los esfuerzos y avances, la distribución de los roles sigue separando lo reproductivo de lo productivo, lo que condiciona el tipo de participación de los hombres (Ebeoğlu, 2024; Valdés y Olavarría, 2017).

Salud, población migrante internacional y chilenos

La población migrante en Chile ha crecido considerablemente, trayendo consigo una diversidad de prácticas culturales respecto al parto (Instituto Nacional de Estadísticas y Servicio Nacional de Migraciones, 2024). Los hombres migrantes enfrentan barreras

como el idioma, el acceso a servicios de salud y la discriminación (Agudelo-Suárez et al., 2012), en comparación con las dificultades que enfrentan los chilenos. Así también, las expectativas culturales sobre el rol paterno durante el parto pueden diferir significativamente de las prácticas predominantes en Chile.

Existen similitudes y diferencias en la participación de hombres nacionales chilenos y migrantes durante el parto. Ambos grupos pueden enfrentar barreras relativas a las normas de género y las limitaciones estructurales y a barreras sociales que se reproducen en los servicios de salud (García-Faroldi y García de Diego, 2024). Sin embargo, los migrantes podrían experimentar desafíos adicionales debido a la adaptación cultural, a las experiencias diferentes entre la salud del parto en el país de origen y en destino, y en el acceso a salud (Cabieses et al., 2017).

Oyarte et al. (2023) refieren que las poblaciones migrantes tienen más posibilidades de enfrentarse a discriminación, lo que impacta negativamente en la salud autoevaluada. Por otra parte, de acuerdo con Herrera y Pavicevic (2016), en el contexto médico, los hombres suelen sentirse excluidos y marginados de los procesos vinculados al embarazo y parto, pues el foco y el centro para ellos está puesto en las necesidades de las mujeres; al mismo tiempo, sienten que no tienen un lugar o rol claro durante el proceso reproductivo y del parto. Es posible afirmar que quienes cuentan con peores condiciones laborales y situación migrante tendrían menos oportunidades de participar activamente en el parto debido, en parte, a la falta de redes de apoyo y al desconocimiento de sus derechos de salud en el país. Tanto las barreras que se levantan al interior del sistema, como las responsabilidades económicas que deben enfrentar en condiciones de mayor explotación laboral, afectan la participación e involucramiento masculino en las diversas etapas del proceso de gestación y parto, así como en las condiciones de salud y riesgos de enfermar (Oyarte et al., 2023).

A pesar de las diferencias culturales, tanto hombres chilenos como migrantes valoran estar presentes durante el parto y apoyar a sus parejas. Como se ha visto, en ambos casos la presencia del padre se relaciona con una experiencia de parto más positiva para

las mujeres y puede contribuir a un mejor inicio de la paternidad, siendo indispensable un cambio en la institucionalidad, en los equipos de salud y a nivel cultural-social, especialmente cuando existe un marco político de salud que se abre a la participación masculina en el proceso (Aguayo et al., 2012).

MÉTODO

En este capítulo se presenta la selección del análisis de las narrativas de los hombres que accedieron a ser entrevistados durante la investigación mayor. El carácter cualitativo interpretativo desarrollado ha permitido adentrarse en las experiencias de hombres migrantes internacionales y chilenos en el acompañamiento del parto de sus parejas mujeres.

Se accedió a los hombres a través de las mujeres. Una vez aceptada la participación, se les contactó directamente (ellos debían participar sin las parejas) y se acordó lugar, día y hora más adecuada, expresando flexibilidad y adaptación a las necesidades de cada uno para garantizar la implementación de las entrevistas en profundidad. Pese a la apertura, los mayores obstáculos se relacionaron con los horarios y limitaciones laborales de los hombres y con la dificultad para incorporar esta entrevista en sus agendas personales. En varios casos, si bien los hombres aceptaron participar, luego de un número significativo de intentos y al no concretarse las entrevistas, estas se dejaron sin realizar.

Del total de mujeres entrevistadas (veintiocho), solo se accedió a un número parcial de sus parejas, siete hombres, lo que evidencia no solo las dificultades prácticas en el acceso a estos, sino también las dificultades para abordar temas de salud reproductivas de forma autónoma, a diferencia de lo observado en la acogida recibida por parte de las mujeres. El levantamiento de datos se realizó entre el 2016 y 2018, se entrevistó a un total de veintiocho mujeres entre peruanas colombianas, haitianas, francesas, inglesas, venezolanas y también chilenas, sus parejas (siete entrevistas a hombres, ver Tabla 1 con detalles), y se realizaron cinco grupos focales con mujeres migrantes (un grupo de venezolanas, uno de colombianas, uno de

peruanas, uno de chilenas, uno de personal administrativo), cuyos embarazos y/o partos fueron atendidos en los servicios públicos o privados (veintidós entrevistas a equipos de salud).

Tabla 1. Características de la muestra de hombres

Nacionalidad hombre	Nacionalidad mujer	Estudios	Embarazo	Razones de la migración	Sistema de salud
Chileno	Chilena	Universitario	Planificado	Laborales	Privado
Chileno	Colombiana	Universitario	No planificado	Laborales	Público
Dominicano	Dominicana	Educación media incompleta	Planificado	Laborales	Público
Colombiano	Colombiana	Técnico profesional	Planificado	Laborales	Público
Haitiano	Haitiano	Universitario	Planificado	Laborales	Público
Polaco	Inglesa	Universitario	Planificado	Laborales	Privado
Chileno	Chilena	Técnico profesional	Planificado	Laborales	Público

Fuente: elaboración propia.

Las entrevistas, luego de aplicado el consentimiento informado, fueron grabadas y transcritas. Para facilitar la codificación se utilizó el software Atlas.ti/7.

Sobre la base de la declaración de Helsinki, se cumplió con protocolos éticos. La evaluación de la propuesta investigativa, los protocolos e instrumentos de las técnicas, el desarrollo de la investigación, y los consentimientos fueron avalados por el Comité de ética de la Universidad Alberto Hurtado. El material recolectado ha sido guardado de forma encriptada. Los nombres y los datos personales más sensibles han sido modificados, de modo de proteger la intimidad e identidad de cada participante.

Para el proceso analítico, se ha utilizado el método comparativo constante de la Teoría Social Fundamentada. Para efecto de este capítulo, se abordarán las categorías: experiencia de acompañamiento durante la gestación y el parto, valoración del sistema de salud en Chile y participación en los procesos reproductivos. Solo será abordada la codificación abierta.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados a partir de la categorización sobre la base de las entrevistas a los hombres. Se enfatiza acerca de la valoración de los sistemas de salud con que se vinculan los hombres en los procesos reproductivos de las mujeres, durante la atención de la gestación y parto, así como la interacción que se establece con estos, la expresión del sentir en torno a la atención y su rol en los procesos reproductivos en el acompañamiento de sus parejas.

Elección del sistema público o privado, no solo un tema de costos

Los hombres migrantes entrevistados coinciden en señalar que la migración ocurre con ocasión de la búsqueda de mejores oportunidades laborales, dadas las condiciones en que se encuentran en el país de origen o al ser trasladados para cumplir sus labores en Chile.

La mayoría de los hombres, como parte de la estrategia familiar, ha llegado al país antes que las mujeres para facilitar la llegada de estas, y algunas parejas, en cambio, han migrado juntas. Los embarazos de las mujeres han ocurrido luego de la migración, con excepción de algunas de las mujeres venezolanas que migraron durante el último trimestre de embarazo, sin embargo, no se pudo entrevistar a estos hombres.

Los hombres entrevistados valoran positivamente el sistema de salud público y privado de Chile. Ellos, al igual que las mujeres, afirman, sin embargo, que el sistema de salud es muy complejo de entender, y que la elección de adscribir al sistema de salud público o privado está determinada por cuestiones económicas y laborales. Los hombres chilenos entrevistados tienden a optar por el sistema privado de salud, mientras los hombres migrantes, en su mayoría, utilizan el sistema público, a través de FONASA, en cualquiera de los tramos de clasificación de sus usuarios.

Por su parte, quienes se atienden en el sistema público valoran positivamente la atención de salud, siendo esta más alta entre quienes provienen de países en donde los sistemas de salud no garantizan la atención de salud reproductiva ni la salud de los recién

nacidos. En Chile, por el contrario y para su sorpresa, encuentran un sistema que resuelve las necesidades de salud. Los hombres, al igual que las mujeres que se atienden en el sistema público, valoran especialmente la atención, la garantía de salud y los productos que permiten una acogida a los recién nacidos a través del programa Chile Crece Contigo.

Quienes se atienden en el sistema privado, por su parte, valoran aspectos distintos como la intimidad, es decir, contar con una sala individual, poder entrar al parto y participar durante todo el proceso, acompañar y no solo tener acceso a la atención. Con respecto a lo anterior, tanto el migrante europeo como los hombres chilenos coinciden en este punto. Por otra parte, los hombres que acceden al sistema privado de atención del parto a través del sistema de libre elección, que se posibilita por medio del bono PAD³ para quienes cuentan con FONASA, valoran positivamente esta oportunidad de libre elección, puesto que permite un pago justo por la atención del parto en un hospital o clínica que se encuentre en la lista de proveedores de FONASA.

Las redes de apoyo o colectivos en torno al origen nacional se constituyen en referentes de información acerca del sistema, y en general se comparte una percepción positiva del sistema de salud público. En palabras de uno de los entrevistados:

Sí, yo le pregunté a un par de amigos que habían sido papás, les pregunté como a cinco amigos distintos y me dijeron «ah, pero tú vives cerca a este hospital, así que es mejor que te quedes con el sistema público» (hombre colombiano de pareja colombiana).

La proximidad y el costo son criterios que los hombres utilizan para valorar mejor el lugar en que serán atendidos. Quienes, como veremos a continuación, han conversado con sus parejas, y tienen un planteamiento más claro respecto a las condiciones en que se dará

³ Bono PAD (pago asociado a diagnóstico) es una garantía de valor pago universal de la prestación atención de parto, considerando valores promedio de atención de la mujer y del recién nacido. De modo que, a pesar de atenderse en un establecimiento privado, se produce un pago estándar, lo que facilita la libre elección desde FONASA en el caso de que la entidad de salud se encuentre adscrita.

el parto, buscan que las necesidades de sus parejas sean acogidas, pero en general es posible afirmar que buscan sentirse seguros acerca de las condiciones de salud de las mujeres y los/as hijas, y que estas puedan ser abordadas por el sistema.

Valorar lo que se tiene en Chile

Para los entrevistados haitiano y colombiano, la falta de información sobre el sistema de salud en Chile y, en particular, la compleja estructura y la coexistencia de los sistemas privado y público en su estructura en distintos niveles (primario, de especialidad, terciario por nombrar algunos) impactan por el contraste con la realidad estructural que tienen en sus países de origen. Las principales preocupaciones de los hombres migrantes se relacionan con la situación migratoria y el costo asociado al parto; se desconoce cómo funciona el sistema de salud, lo que incrementa las barreras de acceso. Mientras los hombres que tienen pareja chilena reciben información de parte de estas, tanto los hombres migrantes como chilenos comparten la necesidad de información respecto de la mejor decisión a tomar. Acceder al sistema de salud requiere de manejo de información:

Hombre: Bueno, el proceso de embarazo fue, nosotros entramos al sistema público de salud, y en realidad no tenía seguro, entré al sistema público porque...

Pareja: Porque yo le dije que entrara al sistema público, porque yo sé más o menos cómo funciona la cosa, entonces sé que todos los controles para un bebé son gratuitos en el sistema público, aparte estamos cerca de un hospital que es especializado en maternidad, entonces eso también nos ayudó un montón a decidirnos por el sistema público (hombre chileno, pareja chilena).

Al igual que las mujeres, los hombres valoran la posibilidad de recibir recursos de parte de los programas estatales, encuentran en ello un alivio principalmente económico que les permite enfrentar con dignidad la llegada de un recién nacido. Llama la atención su sorpresa y gratitud en torno al beneficio relacionado a la entrega

del «ajuar», pues no tienen información respecto de este beneficio hasta muy cerca del parto.

El ajuar, todo el tema del programa Chile Crece Contigo que cobija hartas cosas pero solo en el sistema público, entonces fueron como hartas cosas, un estudio bien detallado... (hombre chileno de pareja colombiana).

Los hombres indican que en los países de origen no tienen estos beneficios que permiten asegurar condiciones de bienestar para los recién nacidos. Al recibir el «ajuar» y los productos asociados al nacimiento, ellos sienten que sus hijos/as son bienvenidos/as, valorados, recibidos con un regalo, en palabras del hombre dominicano, quien enfatiza recibir estos productos como «regalos»:

muy bien, me gustó mucho porque igual ayuda mucho eso, porque hay personas que no tienen para comprar una cuna, no tienen para comprar no sé qué más le dan, una cuna que es lo más importante de ello, porque algunas personas, algunas primerizas que no tienen tanto conocimiento en bebé, pueden aplastar el niño en la cama, se les puede olvidar que tiene una guagüita ahí, como son tan chiquititos, su piel tan suave casi uno no lo siente, imagínese [...] igual ayuda mucho en los regalos que dan a uno, le dan leche también, le dan su cuna, les da, la cuna vino completa, vino con su mantita, con su sábana, con su frazada, todo bien, lo digo sin almohada, pero las guagüitas no necesita almohada (hombre dominicano de pareja dominicana).

Como se desprende de estas palabras el padre valora la acción del Estado en torno al cuidado y la entrega de beneficios que cubren los gastos de la llegada de su hijo.

Diferencias de parir en Chile

En los relatos aparece con frecuencia el contraste, entre el país de origen y de destino, en torno a las prácticas de salud reproductiva, en particular durante la gestación y los partos, y es inevitable que los relatos se construyan sobre comparaciones entre los sistemas y las experiencias en los países de origen y destino.

El entrevistado haitiano señala que en su país los partos se producen en casa, atendidos por parteras y que el Estado no pone problemas por ello. Afirma que la principal diferencia entre Chile y Haití respecto de este tema sería que, según tiene entendido, en Chile hay sanciones por realizar partos en casa.

Se reconocen otras prácticas sociales y culturales. El hombre haitiano menciona acciones de cuidado propias de su país, como los cuidados especiales que deben recibir las mujeres gestantes y que serían comunes en Haití. Estos cuidados dicen relación con baños de agua caliente y también precauciones en torno a la alimentación que se consideran como necesarias tanto durante el embarazo y el parto como en el postparto.

Por su parte, el entrevistado europeo observó importantes diferencias respecto de su país de origen en la forma en que se viven los embarazos y partos. La principal diferencia es que en Polonia no existen clínicas privadas y todos se atienden por el mismo sistema público. Esta experiencia lo conduce a sentir ciertas desconfianzas del sistema privado escogido para tener a su hija en Chile, pues había leído que por ser un sistema pagado existían altas probabilidades de la realización de una cesárea, cuestión que constituye una significativa preocupación de las mujeres europeas que se atienden en el sistema privado en Chile (Avaria, 2020).

Sin duda, se produce un choque cultural en relación con la experiencia del parto en los países de origen y de destino, especialmente en el uso de la intervención médica, en términos de la alta medicalización que se observa a través del significativo uso de la cesárea en Chile, en comparación con los países de origen y la falta de problematización en el país.

Es interesante destacar que las diferencias entre países, referidas por los hombres, se relacionan a la calidad, oportunidad y la medicalización de los sistemas de salud. Tanto el entrevistado haitiano como el entrevistado colombiano y el de la República Dominicana subrayaron como relevante la presencia y el rol activo de las matronas en la atención primaria y en la hospitalaria en Chile. Es importante destacar que los hombres coinciden en señalar que se sienten acompañados y que reciben información de parte del equipo, tanto en el sistema de salud público como en el privado.

Se espera la participación

En los relatos se observa que los hombres son «presionados» por las matronas en los servicios públicos para acompañar a las mujeres. Los hombres migrantes internacionales destacan que esta es una gran diferencia en comparación con sus países de origen, pues la presencia que se les pide durante la gestación y durante el parto es relevante, ellos la valoran como un aprendizaje. Este rol más presente es consignado como algo positivo también por las mujeres y que se gana con la migración (Avaria, 2020). Para los hombres, la participación en el proceso reproductivo es una vivencia asociada al nuevo contexto y a las condiciones y características del sistema. La participación para los hombres latinoamericanos, a diferencia de los otros entrevistados, no aparece como una necesidad o requerimiento que se planteara desde ellos.

La participación del padre durante los controles de la gestación constituye una nueva experiencia en Chile y que permite a las mujeres sentirse más acompañadas:

En el consultorio se preocuparon: «oye usted está aquí sola...!!», porque se urgen harto cuando uno es extranjero, entonces me dijeron: «no, pero usted está sola» y yo «no, no, no se preocupe, yo estoy con mi pareja, él no pudo venir, pero está conmigo», entonces me dijeron, bueno ya, pero para la próxima, le voy a entregar esta invitación a él para que no falte, no sé qué, que yo te dije «oh!, mira, qué lindo gesto», así como cómo se preocupan (mujer colombiana de pareja chileno).

Es importante subrayar que las limitaciones de horario y las condiciones laborales determinan la participación de los hombres en los controles de salud. En palabras de la mujer de uno de los entrevistados:

Sí, desde el inicio hasta el fin fuimos los dos, porque como él trabaja de noche, entonces él tenía el día disponible para poder ir. Él me acompañó a mis controles, a mis exámenes, a mis cursos, a todo. Y cogieron a las mujeres, porque yo creo que yo era la única que iba con él, y ahí nos llevaron en una van al hospital con la matrona y con una enfermera, la que nos dio los controles (mujer colombiana de pareja chileno).

Las mujeres, de acuerdo con lo estudiado, valoran la participación de los hombres en los acompañamientos a los controles durante la gestación y su presencia en el parto.

Sentirse acompañado, preparación, y participación desde el inicio

Como hemos visto, la participación explícita del hombre en los controles de gestación y en el parto es algo nuevo, particularmente para los entrevistados latinoamericanos.

Claro, inclusive estando en el hospital había matronas que nos metieron para un auditorio y a ver diapositivas de alertas, estábamos en los últimos días, ya no había controles, ya no había nada, sino que esperar a que algo pasara... Entonces «mire mamás, si siente estos dolores, si tiene esto en la ropa interior, si tiene tal cosa esté alerta», o sea abriéndonos los ojos de qué tenemos que estar pendientes, de qué va a pasar, los papás tener pendiente esto en la maleta, o sea, como que todo muy completo (hombre colombiano de pareja colombiana).

En el relato se desprende que la participación que el sistema de salud espera de los hombres es la presencia, «tener pendiente lo de la maleta», facilitar la llegada al establecimiento y cumplir con los requerimientos institucionales. Los relatos no abordan temas relacionados a un rol de protección o de mediación entre ellos y el equipo de salud u otra participación durante el parto. No aparecen indicaciones orientadas a fortalecer o desarrollar en los hombres roles de cuidado, protección, mediación u otro rol de carácter más activo.

En el caso del hombre europeo, este indicó haber discutido el tema del parto con su pareja, hablaron respecto del mejor lugar y las condiciones médicas y de salud que consideraban relevantes, abordaron distintas formas de parto y las prácticas de acompañamiento durante esta etapa, la gestación y postparto, y como pareja decidieron participar activamente en talleres de preparación para el parto realizado por una matrona dedicada a acompañar a las parejas en partos respetados.

Los hombres valoran la presencia del equipo médico durante el parto de las mujeres. Ellos sienten que no tienen mucho que hacer

en este proceso, o no saben cómo acompañar, y reconocen que si el equipo de salud está cerca, esto les alivia y les entrega condiciones de seguridad:

Sí, entonces el doctor nos decía, «en dos horas vuelvo, se supone que le tienen que dar dolores», no, estaban constantemente ahí, dando vueltas, como que se siente uno acompañado (hombre dominicano de pareja dominicana).

Los hombres, al no tener experiencias o referencias sociales o familiares previas respecto de la participación masculina en el parto, valoran positivamente contar con una persona que les haga sentir seguros y acompañados durante el proceso del parto, pues carecen de herramientas claras respecto de su participación en esta etapa.

¿Y ahora qué hago? (No) es algo que haya tenido claro antes

A partir de las entrevistas se desprende que los hombres no hablan entre ellos o con otras personas acerca del parto o de la gestación. En los casos en que mencionan haber tocado el tema, lo hacen de forma muy acotada con sus parejas en función de las necesidades que ellas explicitan o desde los requerimientos enunciados durante este proceso. Por lo general, son ellas las que llevan la iniciativa respecto de esta etapa del ciclo vital. Como hemos afirmado anteriormente, el acompañamiento masculino se da en función de lo que el equipo de salud perfila durante los controles o en función de las necesidades definidas por este. Se les propone un lugar de observación, presencia, acompañamiento, pero se les dejan fuera de procesos más activos y decisiones de carácter más crítico. Para las mujeres, un rol importante es estar atentos a sus necesidades, y es indispensable que puedan mediar o articular sus requerimientos ante los equipos de salud.

Como excepción, el hombre europeo y el chileno entrevistados manifiestan haber tenido una idea personal previa sobre cómo deseaban tener a sus hijos y que esa decisión fue algo que conversaron con sus parejas. Pese a ello, manifiestan haber respetado la decisión respecto de la forma de parir asumida por las mujeres. Los demás

hombres no expresan haber tenido una idea previa sobre cómo debía ser el parto ni definen un rol claro en este proceso. Así mismo, reafirmando lo observado, las mujeres entrevistadas afirman que los hombres, sus parejas, tienden a seguir las indicaciones o la opinión médica más que a recoger y validar sus necesidades o requerimientos asociados al parto.

La falta de reflexión de los hombres en torno a cómo les gustaría que fuera el parto, se traduce en una repetición de prácticas conocidas por ellos a través de las experiencias de las mujeres de sus familias, o a través del entorno de pares.

En los relatos se desprende que los hombres, en general, ven su rol en tanto acompañantes en la gestión y la contención de las mujeres durante el parto:

Claro, porque es que las enfermeras saben cómo es el procedimiento, pero no se van a preocupar por una persona en especial porque hay más pacientes, entonces no van a ir allá a abrazarla, a cogerle la mano, tranquilizar, no, no, porque no lo pueden hacer con todas, ¿ve? Entonces siempre está uno ahí como dándole esa voz de aliento y que es normal y que bueno, que ya va a nacer, que qué rico, y todo (hombre colombiano de pareja colombiana).

Claro, sí porque eso es como, además de la compañía, es como un apoyo moral para ella, y sentirse acompañada, no solo por el equipo médico, sino también por el esposo, por alguien más cercano, da un poco más confianza, digámoslo así, que no se siente sola (hombre chileno de pareja chilena).

Como se ha visto, la acción de los hombres se enfoca en apoyar a la pareja en términos afectivos. No se plantea ni se observa otro tipo de participación durante el parto. Esto es interesante, pues si bien los hombres se muestran más activos y participantes en estas últimas décadas, y en el contexto chileno, se muestran dispuestos a hablar de la gestación y parto, tienden a delimitar su participación en términos económicos, prácticos y afectivos.

Falta por parte de los hombres desplegar otros roles (Longworth et al., 2021), aspecto que se recoge en las entrevistas a las mujeres. Ellas ven a sus parejas en un rol de compañía y de contención

emocional, que podría ser cercano a lo que las autoras destacan como un rol de protección. Sin embargo, los roles de intermediario o defensor, menos visibles y explicitados en torno al parto, lo que podría deberse a la falta de un «repertorio» cultural y social que les permitiera identificar y practicar estos roles a la hora de participar en la salud reproductiva y en los procesos de gestación.

Aún queda mucho por avanzar en la reflexión en torno a cómo y de qué manera se acompaña y respeta la decisión de las mujeres en torno a lo que ocurre en sus cuerpos y lo que se relaciona con su propia salud. Aún queda mucho por reflexionar respecto del rol de los hombres en estos procesos.

Es indispensable que los hombres asuman una reflexión respecto de su rol, como mediadores, intermediarios o sujetos activos en la protección de los derechos de las mujeres. Sabemos que el parto ocurre en el cuerpo de las mujeres, y sobre estos cuerpos recae una serie de violencias que muchas veces las parejas, sin una intención explícita, terminan reproduciendo, o bien son parte de maltrato institucional, negligencias, invalidación por parte de los equipos de salud, etc., en un contexto altamente medicalizado, tecnologizado y patriarcal como es el parto. Hoy, desde la institucionalidad, el poder sobre los cuerpos de las mujeres en el parto está en manos de los hombres, por lo general profesionales de la salud que intervienen en ellos y que buscan en los hombres —futuros padres— un aliado silente (Avaria, 2018).

CONCLUSIONES

La participación de los hombres en los procesos de gestación y parto es un fenómeno complejo, influenciado por factores culturales, estructurales y personales. En Chile, los hombres nacionales y los hombres migrantes enfrentan desafíos con relación al género y al poder para involucrarse plenamente en este proceso. Los hombres migrantes experimentan barreras como el idioma y la discriminación, así como la exclusión social y estructural hacia ellos o sus parejas. En este marco es fundamental avanzar hacia un sistema de salud inclusivo que promueva la participación masculina desde la perspectiva

de cuestionar las prácticas de poder, de violencias, que se basan en las diferencias de género, un sistema que reconozca y valide las necesidades y requerimientos de las mujeres respecto de sus cuerpos, y se garanticen los derechos reproductivos independientemente del origen, clase, etnia y sistema de salud en que se atienden.

Los hombres tienden a describir una separación de roles en el contexto de la gestación y el parto: ellos se orientan al trabajo, mientras las mujeres asumen la responsabilidad de la gestación, el cuidado, las decisiones de salud asociados al proceso reproductivo y la crianza. Esta investigación evidencia que, para quienes migran, el parto en Chile es una oportunidad para ampliar sus repertorios sociales y culturales asociados a su participación en los procesos reproductivos. Esta actitud, y prácticas activas principalmente en los migrantes, muestra a los hombres comprometidos en tareas de apoyo, como el cuidado de la madre e hijo, la gestión del hogar, llevándoles a desempeñar un lugar «nuevo» en el proceso de reproducción y crianza, trazando una experiencia particularmente positiva. A pesar de las barreras culturales, sociales y estructurales, muchos hombres, especialmente migrantes, están dispuestos a involucrarse activamente en el bienestar de sus parejas, lo que representa un paso hacia una mayor equidad en los roles de género en el contexto de la migración, cambios que también apelan a las mujeres en su relación con sus propios cuerpos y experiencias que pasan por estos cuerpos.

Por otra parte, y considerando el decreciente interés masculino en la temática, relacionado a la baja participación en este estudio, se observa que hablar de lo reproductivo sigue siendo un tema asignado a las mujeres, los hombres, en cambio, poco abordan lo reproductivo. Esta clausura, principalmente observada en los hombres chilenos, contrasta con la apertura mostrada por las mujeres nacionales y migrantes a compartir sus experiencias, a ampliar su repertorio de experiencias más allá de lo delimitado al interior de sus familias o en el entorno social o cultural, abrir la discusión para cuestionar lo definido como correcto en los entornos médicos, especialmente a cuestionar las decisiones que pasan por los cuerpos de las mujeres. Sin duda es indispensable compartir las experiencias de gestación, parto y crianza, pues empodera y reafirma las decisiones que exploran las

mujeres en relación con este tema (Avaria, 2020) y permitiría, de acuerdo con lo abordado en este capítulo, abrir nuevas prácticas y roles para y desde los hombres en torno a lo reproductivo.

El estudio da cuenta de que las barreras culturales y las limitaciones sociales, incluso reproducidas por los equipos de salud, continúan siendo obstáculos significativos para un cambio de rol de los hombres en los procesos reproductivos. La participación masculina debe ser entendida como un derecho, no solo como una obligación de apoyo pasivo. Es necesario implementar estrategias y políticas que promuevan la equidad de género en los procesos reproductivos, que fomenten la responsabilidad compartida en el cuidado y en el ejercicio de la salud sexual y reproductiva. En este contexto, las reformas legislativas y la sensibilización social y de los equipos de salud son pasos esenciales para promover la participación masculina y generar un cambio estructural con el fin de avanzar hacia un parto respetado por todos los actores involucrados en este proceso y en la salud reproductiva.

La evidencia indica que la participación masculina en lo reproductivo y en la gestación y parto es relevante, y es también una expectativa que está presente en ellos y sus parejas en general (Herrera, 2020), pero es importante indicar que, en los países latinoamericanos de origen de los hombres migrantes, la participación del padre no es una experiencia común, ni presente, de acuerdo con los relatos; para muchos de los entrevistados, participar en los controles de salud y en los procesos de parto ha sido una nueva y enriquecedora vivencia en Chile, en el contexto migratorio.

Los hombres no hablan abiertamente del parto entre ellos, afirman compartir experiencias asociadas a la paternidad, pero no a la salud reproductiva ni a su rol en este proceso. Participar en el parto se configura por medio de «acompañar y apoyar a la mujer embarazada» (Herrera y Pavicevic, 2016, p. 122). Los hombres que pueden acudir a los controles prenatales, a los talleres de acompañamiento, y quienes cuentan con facilidades laborales para esta participación, relatan experiencias positivas, lo que promueve la valoración del sistema de salud y el bienestar familiar. En este sentido, la comunidad juega un rol importante, y con ello se hace necesario un trabajo de

sensibilización y orientado a generar aperturas que transformen las relaciones de género, la participación masculina en lo reproductivo, en el parto y darle un sentido político a esta presencia, para problematizar las lógicas violentas o hegemónicas que subyacen a las estructuras y las prácticas sanitarias y que recaen sobre los cuerpos de las mujeres (Aguiar y Jennings, 2015; Gage et al., 2022; Negesa et al., 2024).

El papel de los hombres en la salud reproductiva es relevante no solo por el cuidado de la salud, sino en la necesidad de transformación estructural de los roles de género. Tanto el incremento en la participación masculina como el cuestionamiento al lugar de poder de los hombres en la salud reproductiva es esencial. Cuestionar las estructuras tradicionales, reflexionar sobre las lógicas y prácticas de violencia y de anulación que subyacen a las decisiones institucionales y familiares que enfrentan las mujeres en el embarazo y el parto son fundamentales para la transformación de las violencias. Los hombres deben garantizar el respeto de los derechos sexuales y reproductivos y fortalecer la autonomía de las mujeres en estos contextos reproductivos.

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo-Suárez, A. A., Gil-González, D., Vives-Cases, C., Lovr, J., Wimpenny, P. y Ronda-Pérez, E. (2012). A metasynthesis of qualitative studies regarding opinions and perceptions about barriers and determinants of health services' accessibility in economic migrants. *BMC Health Services Research*, 12, 461. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-461>
- Aguayo, F., Kimelman, E. y Correa, P. (2012). *Estudio sobre la Participación de los Padres en el Sistema Público de Salud de Chile. Informe Final*. CulturaSalud; MINSAL.
- Aguiar, C. y Jennings, L. (2015). Impact of Male Partner Antenatal Accompaniment on Perinatal Health Outcomes in Developing Countries: A Systematic Literature Review. *Maternal and Child Health Journal*, 19(9), 2012-2019. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1713-2>
- Avaria, A. (2018). «El parto (no) es cuestión de mujeres». Representaciones de las mujeres nacionales, migrantes y extranjeras, en el contexto del parto, desde los profesionales de salud, en Santiago de Chile. *Revista Academia y Crítica*, (2), 134-160. <http://revistas.academia.cl/index.php/academiaycritica/issue/view/128>

- Avaria, A. (2020). Intersecciones y diferencias entre las experiencias de parto de mujeres migrantes en la atención de salud pública en Santiago de Chile. En A. Avaria, B. Cabieses y A. Obach, A. (Eds.), *Salud y migraciones. Relevancia, consideraciones generales y desafíos para el Chile de hoy* (pp. 131-158). RIL Editores; Ediciones Universidad Autónoma de Chile.
- Avaria, A. (2025). Migrar para parir segura: experiencias de mujeres venezolanas migrantes de principios de siglo XXI a Chile. En M. Yopo (Ed.), *Maternidades. Desafíos contemporáneos de género, familia, y fertilidad*. Fondo Cultura Económica.
- Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J. y Bick, D. (2018). Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: A systematic review of first-time fathers' experiences. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 16(11), 2118-2191. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003773>
- Cabieses, B., Bernales, M. y Mc Intyre, A. M. (2017). *La migración internacional como determinante de la salud en Chile: Evidencia y propuestas para políticas públicas*. Universidad del Desarrollo. https://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migracion_internacional.pdf
- Cabieses, B., Darrigrandi, F., Oyarte, M., Espinoza, M., Ortíz, M. y Mezones-Holguin, E. (2023). Egresos hospitalarios de nacionales y migrantes internacionales asentados y emergentes en Chile antes de la pandemia (2015-2019). *Notas de Población*, (117), 11-41. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/644f8c8d-9f9c-429d-9473-1b6612dc3905/content>
- Cheng, I. H. (2018). The role of social determinants in migrant and refugee health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1-16.
- Ebeoğlu Duman, M. (2024). Babaların Gebelik Dönemine ve Doğum Sürecine Katılımı Üzerine Bir Derleme. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(2), 508-539. <https://doi.org/10.17494/ogusbd.1474809>
- Gage, A. J., Wood, F. E., Woo, M. y Gay R. (2022). Impact of the Momentum pilot project on male involvement in maternal health and newborn care in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo: a quasi-experimental study. *BMC Women's Health*, 22, 460. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02032-1>
- Galle, A., Plaieser, G., Van Steenstraeten, T., Griffin, S., Osman, N. B., Roelens, K. y Degomme, O. (2021). Systematic review of the concept 'male involvement in maternal health' by natural language processing and descriptive analysis. *BMJ Global Health*, 6(4), e004909. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004909>

- García-Faroldi, L. y García de Diego, J. M. (2024). Obstáculos hacia otras formas de paternidad y maternidad: la vigencia de los roles de género. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 69(252), 87-117. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2024.252.84339>
- Herrera, F. (2020). «A horror movie with a happy ending»: Childbirth from the father's perspective. *Norma. International Journal for Masculine Studies*, 15(3-4), 251-266. <http://dx.doi.org/10.1080/18902138.2020.1767456>
- Herrera, F. y Pavicevic, Y. (2016). Anticipando la paternidad: «Ella es la que está embarazada», *Masculinities and Social Change*, 5(2), 107-133. <https://doi.org/10.17583/MCS.2016.2038>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Servicio Nacional de Migraciones. (2024). *Informe de resultados de la estimación de personas extranjeras*. Departamento de Estadísticas Demográficas y Sociales; Departamento de Estudios Servicio Nacional de Migraciones. https://www.ine.gov.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/informe-resultados-epe2023.pdf?sfvrsn=91b95f6f_8
- Jaramillo, A., Cabieses, B., Knipper, M. y Rocha, T. (2024). Borders and liminality in the right to health of migrants in transit: The case of Colchane in Chile and Necoclí in Colombia. *Journal of Migration and Health*, 9, 100230. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2024.100230>
- Johansson, M., Fenwick, J., y Premberg, A. (2015). A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*, 31(1), 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.05.005>
- 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. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 54. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-54>
- Kiernan, K. E. y Pickett, K. E. (2020). The role of fathers in children's lives: A review of the evidence. *Early Child Development and Care*, 190(9), 1425-1446.
- Longworth, M. K., Furber, C. y Kirk, S. (2021). Fathers' roles matter too: An ethnographic study examining fathers' roles and the influences on their roles during labour and birth, *Midwifery*, 92, 102857. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102857>

- Márquez, F. y Bertolozzi, M. (2013). Rol social y participación del padre en la crianza de sus hijos/as en la historia de Chile. *Horizonte de Enfermería*, 24(1), 42-49. <https://ojs.uc.cl/index.php/rhe/article/view/12920>
- Negesa Beyene, B., Hirra, K. G., Gejo, N. G. y Debela, D. E. (2024). Husband responses towards birth preparedness, complications readiness, and associated factors in southern Ethiopia: the case of Kena District. *Reproductive Health*, 21, 115. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01849-3>
- Obach, A., Blukacz, A., Sadler, M., Carreño, A., Cabieses, B. y Díaz, C. (2024). Barriers and facilitators to access sexual and reproductive health services among young migrants in Tarapacá, Chile: a qualitative study. *BMC Public Health*, 24, 386. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17884-5>
- Ortiz-Contreras J., Carroza-Escobar M. B., Neira-Insulsa C., Guajardo-Santis F., Quiroz-Carreño J., Díaz-Navarrete M. y Araya-Bannout M. (2022). Salud materna y perinatal de gestantes haitianas residentes en Santiago de Chile: situación y desafíos. *Matronas Profesión*, 23(3).
- Oyarte, M., Cabieses, B., Espinoza, M., Valenzuela, M. T. y Delgado, I. (2023). Perception of discrimination against immigrants compared to Chilean-born and its relationship with access to services and health outcomes. *Revista de Saúde Pública*, 56, 121. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004125>
- Plantin, L., Olukoya, A. A. y Ny, P. (2011). Positive health outcomes of fathers' involvement in pregnancy and childbirth paternal support: A scope study literature review. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 9(1), 87-102. <https://doi.org/10.3149/ft.0901.87>
- Rueda-Salazar, S. y García, J. (2024). The public health challenges of female migration: the Venezuelan diaspora in Andean countries. *International Journal for Equity in Health* 23, 210. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02296-z>
- Uribe-Torres, C., Serrano, M. M., Valenzuela, P. B., Silva, M. B., Bilardi, J. y Temple-Smith, M. (2024). Paternal well-being perception during childbirth: Experience of prepared Chilean fathers after a prenatal education intervention. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 58, e20240009. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0009en>
- Valdés, T. y Olavarría, J. (2017). Masculinidades y participación de los hombres en la salud reproductiva en Chile. *Revista de Estudios de Género*, 23(2), 123-145.
- Villalón U., H., Toro G., R., Riesco C., I., Pinto C., M. y Silva V., C. (2014). Participación paterna en la experiencia del parto. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(5), 554-560. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000500005>