

## Une étude au Danemark. La présence des pères à l'accouchement

Svend Aage Madsen and Hanne Munck

Volume 26, Number 1, Spring 2001

Paternité et santé mentale

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/014509ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/014509ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Madsen, S. A. & Munck, H. (2001). *Une étude au Danemark. La présence des pères à l'accouchement*. *Santé mentale au Québec*, 26(1), 27–38.  
<https://doi.org/10.7202/014509ar>

Article abstract

Fathers' presence at deliveries in Denmark

In a sub-study under the research program Fathers' Relation to Their Infants, an investigation was conducted on fathers and delivery in Denmark. The fathers were present in 88.1% of all deliveries (N=698). For the most of the remaining 11.9% the reasons for not participating seem related to either an Islamic background (6%), special circumstances at the delivery, or the woman being single. The fathers stated in answers to a questionnaire before delivery (N=165) that they wanted to be present for their own sake and not only to support their partners, and to another questionnaire after delivery (N=116) that they were happy to have been there (98%). 87.5% of the fathers participated in prophylactic consultations. Almost all of them found it beneficial. Two-thirds felt personally welcome but 54% did not feel directly invited and 40% did not experience that they were directly addressed to by the midwives during the consultations. The results point to the need for changes in routines in hospitals in accordance with the actual wishes in families of today.



## Une étude au Danemark. La présence des pères à l'accouchement

Svend Aage Madsen\*

Hanne Munck\*\*

Dans une sous-étude du programme de recherche « Relations des pères avec leurs nourrissons » (*Fathers' relation to their infants*), une enquête a été menée sur les pères et l'accouchement au Danemark. Les pères étaient présents dans 88,1 % de tous les accouchements (N=698). Les raisons invoquées pour la non-participation de 11,9 % d'entre eux étaient liées aux convictions religieuses (islamiques) (6 %), aux circonstances particulières de l'accouchement, ou au fait que la mère était célibataire. Dans les réponses à un questionnaire avant l'accouchement (N=165), les pères ont affirmé qu'ils désiraient être présents non seulement pour soutenir leurs partenaires mais pour eux-mêmes ; et à un deuxième questionnaire, après l'accouchement (N=116), ils ont répondu être heureux d'y avoir assisté (98 %). Quatre-vingt sept pour cent des pères ont participé à des consultations prophylactiques. La majorité d'entre eux ont estimé que l'expérience leur a été bénéfique. Les deux tiers des répondants se sentaient personnellement impliqués mais 54 % ne se sont pas sentis directement invités ; 40 % n'ont pas estimé qu'ils avaient été directement interpellés par les sage-femmes au cours des consultations. Les résultats indiquent la nécessité d'apporter des changements dans les façons de faire des hôpitaux afin de les ajuster aux désirs actuels des familles.

**A**ujourd'hui, une grande majorité de pères au Danemark sont présents à la naissance de leurs enfants. Bien qu'il s'agisse d'un développement important, commencé au début des années 1970, il ne semble pas y avoir eu d'enquête systématique sur l'étendue de la présence du père à l'accouchement.

Une des quelques études faites en Scandinavie dans ce domaine, « The Birth Milieu Study 1976-1977 », décrit les pratiques et le fonctionnement des départements d'obstétrique du Danemark. On y conclut que « pratiquement partout le père/partenaire peut être présent à partir du moment où la femme est amenée à la salle d'accouchement. Sauf pour un seul département, le mari/partenaire peut toujours être présent à l'accouchement » (Kamper-Jørgensen et al., 1979 ; 1989).

\* Ph.D., chef de la Clinique de psychologie, de thérapie par le jeu et de travail social, au Centre Juliane Marie de l'Hôpital universitaire de Copenhague.

\*\* Professeur associé et chef du Centre pour enfants à la Clinique universitaire et au Département de psychologie de l'Université de Copenhague.

Cette étude portait spécifiquement sur l'offre faite par les départements d'obstétrique aux pères qui désiraient être présents. Des méthodes très hétérogènes de collecte des données ont été utilisées alors et elles étaient basées sur les estimations de ces départements.

Les recherches qui ont tenté de révéler la présence des pères sont caractérisées par le fait qu'elles sont basées sur les estimations du personnel. Dans une étude scandinave (Brudal, 1980), 2 % des départements d'obstétrique du Danemark affirmaient que les pères ne pouvaient pas participer, alors que c'était une pratique courante dans les autres. Quant à la présence des pères, 2 % des institutions estimait qu'ils étaient présents à tous les accouchements, 89 % qu'ils étaient présents presque neuf fois sur dix, tandis que 10 % estimait qu'ils l'étaient environ deux fois sur cinq.

Bien qu'il n'y ait pas de chiffres précis quant au développement de la participation des pères, une véritable révolution s'est faite au cours des 30-40 dernières années.

En Suède, on estime la présence du père à quelque 95 % (Hwang, 1994) alors que les chiffres pour des pays comme l'Angleterre et l'Australie étaient dans les années 1980 d'environ 60-80 % (Richman, 1982). Dans une étude internationale récente faite auprès de 33 pères et de 194 mères, la présence paternelle à l'accouchement était de 63 % et 68 % pour les pères canadiens-anglais et canadiens-français et de 52 % et 19 % pour les pères japonais vivant à Montréal et à Tokyo (Steinberg et al., 2000).

Aucune autre étude portant sur la présence des pères à l'accouchement ne semble être disponible.

Au Danemark, aucune recherche n'a encore été effectuée sur l'expérience de participation des pères décrite par eux-mêmes à la naissance de leurs enfants ou sur leurs désirs et attentes concernant leur participation.

Les objectifs de notre étude étaient 1) de mesurer le taux exact de la présence des pères à l'accouchement, à partir d'un sondage des registres (N=698), 2) d'investiguer les attentes des pères et leurs expériences de participation dans les préparatifs, par un questionnaire avant l'accouchement (N=165) et 3) d'examiner leurs expériences de participation avec un questionnaire après l'accouchement (N=116).

## **Méthodes et matériels**

Cette étude-ci fait partie du programme de recherche «Les relations des pères avec leurs nourrissons» (*Fathers' relations to their in-*

*fants*, Madsen et Munck 1997) soutenu par le ministère de la Santé et par les Conseils de recherche gouvernementaux.

L'objectif premier était d'obtenir des informations précises sur le nombre de pères présents aux accouchements à partir d'un enregistrement systématique.

Au cours d'une période de trois mois en 1999, une inscription systématique a été faite au rapport médical de la présence du père à tous les accouchements survenus au département d'obstétrique de l'Hôpital universitaire de Copenhague. L'étude comprenait 698 accouchements consécutifs, soit un quart de tous les accouchements à cet hôpital (2 800 par an).

Si le père était absent à l'accouchement, le cas était analysé à partir d'un certain nombre de caractéristiques : a) le statut marital de la mère, b) l'origine ethnique, c) la durée de l'accouchement, d) les complications, e) les interventions.

Le deuxième objectif était de connaître les expériences de préparation des pères à l'accouchement, leurs sentiments et leurs attentes par rapport à l'accouchement et à l'assistance du personnel. Deux-cent questionnaires ont été remis aux pères lors des consultations avec les sage-femmes, à la 38<sup>e</sup> semaine de grossesse, à l'hiver 1998-99.

Le questionnaire a été remis dans une enveloppe scellée à l'intention du père par les sage-femmes soit directement aux pères lors de la consultation soit aux femmes enceintes venues seules. Les mères recevaient instruction de remettre l'enveloppe au père sans l'ouvrir. Le questionnaire fut remis à toutes les consultations pendant un mois. On demandait aux pères de retourner le questionnaire à l'hôpital après avoir répondu aux questions. Cent-soixante-cinq pères (82,5 %) ont répondu et ont posté le questionnaire dûment rempli aux chercheurs, avant l'accouchement.

Le troisième objectif de la recherche était d'étudier l'expérience de participation du père à l'accouchement. Les 165 pères qui avaient répondu au premier questionnaire devaient en remplir un deuxième, après l'accouchement. Ils ont reçu ce questionnaire par la poste la semaine suivant la naissance. On leur demandait de le retourner complété. Cent-seize pères (70,3 %) ont répondu et ont posté ce questionnaire de suivi aux chercheurs.

Chacun des deux questionnaires contenait une introduction précisant l'objectif de l'étude et des instructions pour répondre aux 147 questions fermées, avec un espace prévu pour des commentaires. Les pères

n'ont pas tous répondu à toutes les questions. Les raisons pourraient en être la longueur des questionnaires et le fait que les pères ne veuillent pas répondre à certaines questions ou qu'ils estimaient y avoir déjà répondu par des commentaires ailleurs dans le questionnaire.

Enfin, dix sage-femmes choisies de façon aléatoire parmi environ 50 de l'Hôpital universitaire de Copenhague ont été interrogées quant à leur point de vue sur la participation des pères à l'accouchement (Madsen et al., 1999).

## Résultats

### *Le nombre de pères présents à l'accouchement*

Dans 615 des 698 accouchements (= 88,1 %), le père était inscrit comme présent.

Tableau 1  
**La présence des pères à l'accouchement**

	Nombre	Pourcentage
Pères présents	615	88 %
Pères absents	83	11,9 %
Total des accouchements	698	100 %

Le Tableau 2 montre les analyses de 83 des 698 accouchements où le père était absent. Dans 43 de ces accouchements, la femme provenait d'un pays islamique (40 femmes) ou d'un pays en voie de développement (3 femmes) où il n'existe pas de tradition de présence du père à l'accouchement.

Des 40 autres accouchements où le père était absent, des circonstances particulières à 20 accouchements faisaient qu'il était difficile voire impossible qu'il soit présent : cas de césarienne, accouchement en moins de deux heures du début du travail, cas de prématuré ou d'enfant mort-né.

Finalement, l'analyse a démontré qu'au sein du groupe de 20 femmes où le père était absent à l'accouchement, 9 femmes n'étaient pas mariées et 4 étaient divorcées.

Tableau 2  
**Accouchements où le père était absent**

N=83	
1. Femmes provenant de pays islamiques43 ou d'un pays en voie de développement*	
2. Présence impossible à cause de circonstances spéciales 20 (il peut y avoir plus d'une complication)	
<i>césarienne</i>	9
<i>accouchement en moins de 2 heures</i>	5
<i>prématurité</i>	4
<i>mort-né</i>	7
3. statut civil de la mère	20
<i>célibataire</i>	9
<i>divorcée</i>	4
<i>mariée</i>	7

\* Turquie (5), Maroc (5), Somalie (5), réfugiée (5), Pakistan (4), Iraq (4), Iran (3), Jordanie (2), Liban (2), Yougoslavie (2) Roumanie, Koweït, Afghanistan, Éthiopie, Sri Lanka (1) et Égypte (1).

### ***Les attitudes des pères face à leur présence à l'accouchement***

Dans le questionnaire avant l'accouchement, nous avons demandé aux pères les raisons pour lesquelles ils voulaient être présents (tous les pères ayant reçu le questionnaire avaient prévu être présents). Le tableau 3 indique leurs réponses.

Tableau 3  
**Raisons de la présence du père à l'accouchement  
 (plus d'une raison possible)**

(demandée avant l'accouchement)	N : 165	%
Parce que je voulais être présent	160	98
Parce que c'est quelque chose que l'on fait	15	9
Parce que ma femme le désire	77	47

Après la naissance, nous avons demandé aux pères encore une fois comment ils décriraient leur participation à l'accouchement. Les réponses sont indiquées au tableau 4<sup>1</sup>.

Tableau 4  
**Points de vue du père sur sa présence à l'accouchement  
 (plus d'une réponse possible)**

(demandée après l'accouchement)	N : 115	%
J'étais content d'être présent	109	95
C'était correct d'être présent	5	4
J'aurais préféré ne pas y être	1	1
Je n'aurais pas raté une telle expérience	57	49
C'était une expérience déplaisante	5	4
Autres	6	5

***Les points de vue des pères sur les sage-femmes  
 et les médecins généralistes***

La plupart des pères avaient participé aux visites prénatales chez le médecin généraliste, un grand nombre avaient participé aux cours prénataux, pratiquement tous étaient présents aux examens ultra-sons et une grande majorité avaient participé aux consultations avec les sage-femmes. (Voir tableau 5.)

Tableau 5  
**Pères présents aux consultations des sage-femmes**

	N	%
Présents	140	87,5
Absents	20	12,5

La plupart des pères ont indiqué que d'assister aux consultations leur avait été bénéfique. Les attitudes des pères vis-à-vis des consultations chez les sage-femmes sont illustrées au Tableau 6.

Tableau 6  
**Était-ce bénéfique pour vous d'être présent ?**

	N	%
Oui	126	93
Non	9	7

Les pères ont aussi précisé être très satisfaits des sage-femmes et des infirmières après l'accouchement. Entre 80 % et 90 % des pères ont répondu que la contribution du personnel au cours de l'accouchement et des soins postnataux étaient satisfaisante. Un grand nombre ont ajouté des commentaires au questionnaire tels que : « Une belle expérience

avec la sage-femme », « Le personnel du département de maternité a été très gentil et aidant, à la fois pendant et après l'accouchement », « Ils étaient gentils et compréhensifs », « Je suis très impressionné par le travail et le comportement de la sage-femme pendant l'accouchement ».

Il est aussi caractéristique que les pères, à la fois avant et après l'accouchement, aient affirmé que les sage-femmes de même que les infirmières avaient une attitude positive face à leur participation aux consultations et aux accouchements.

Quant aux médecins généralistes, environ la moitié des pères estimait que le médecin avait une attitude positive face à leur présence et un quart estimait que le médecin qualifiait leur présence d'acceptable. Aucun père n'a senti qu'il n'était pas bienvenu.

Au cours des consultations avec les sage-femmes, les deux tiers se sont sentis bienvenus et un cinquième sentait que l'expérience était correcte alors qu'un cinquième ne s'est pas senti bienvenu.

Toutefois, aux consultations chez le généraliste *durant la grossesse*, 77 % des pères ne se sentaient pas personnellement invités et plus de la moitié ne se sentaient pas directement invités aux consultations des sage-femmes. (Voir tableau 7.)

Tableau 7  
**Vous sentiez-vous directement invité ?**

	N : 144	%
Oui	66	46
Non	78	54

Les pères viennent aux consultations durant la grossesse bien que la moitié d'entre eux ne sentent pas qu'ils soient directement invités. Ici, nous constatons une conduite où les familles ont développé une pratique et des désirs auxquels les autorités de la santé ou l'établissement n'ont pas répondu par une attitude claire et officielle. Il n'y a pas d'invitation explicite du père aux consultations. La même lacune se constate dans les procédures et instructions du Conseil national de santé, qui ne sont donc pas conformes aux idées des familles qui voient, elles, l'accouchement comme un processus largement partagé par le couple.

Ce problème est confirmé par le fait qu'environ la moitié des pères ont estimé que le médecin généraliste ou la sage-femme ne s'adressait pas à eux directement au cours des conversations pendant les consultations. Le Tableau 8 indique les réponses des pères au sujet des sage-femmes.



Tableau 8  
**Vous sentiez-vous directement interpellé ?**

	N : 137	%
Oui	82	60
Non	55	40

## Discussion

Les résultats de ce sondage échelonné sur trois mois démontrent que la plupart des pères assistent à la naissance de leurs enfants. Ce semble être une mesure valide pour une ville danoise avec une population mixte car la présence du père fut enregistrée pour tous les accouchements sur une période de trois mois. D'autres études indiquent qu'il s'agit de la situation générale au Danemark malgré que leurs résultats aient été obtenus à partir de méthodes indirectes.

Le taux de réponses aux questionnaires étant élevé (87,5 % et 70,3 %), les résultats pourraient être considérés comme représentatifs. Toutefois, nous ne sommes pas en mesure de confirmer que les pères ont rempli les questionnaires par eux-mêmes ni dans quelle mesure les pères et les mères ont coopéré et discuté entre eux des questions et des réponses. Toutefois, des entrevues semi-structurées avec 23 pères vus seuls, avec sensiblement les mêmes questions incluses aux questionnaires avant et après l'accouchement, ont donné des réponses semblables (Madsen et al., 1999).

Tous les pères recrutés provenant de la même ville ; la généralisation pourrait être limitée même si le Danemark est un petit pays avec une population très homogène de 5 millions et demi d'habitants.

Finalement, il est important d'évaluer les résultats à partir d'une perspective plus globale sur la question des pères et de l'accouchement. Leur participation aux soins du nourrisson est en plein développement et fait l'objet de débats au Danemark. Ces développements et discussions semblent indiquer qu'on se dirige vers une plus grande participation des pères.

Les réponses aux questionnaires ont montré que les pères étaient présents parce qu'eux-mêmes voulaient être présents et étaient contents d'être présents. La plupart ont aussi participé aux consultations prophylactiques où ils se sentaient personnellement bienvenus. Les pères ont aussi trouvé que le personnel fait un bon travail concernant l'accouchement et les soins de la mère et du nourrisson. Les résultats reflètent que les pères perçoivent la naissance d'un enfant comme un événement fa-

miliaire, et la participation des pères à l'accouchement, comme naturelle et évidente. Toutefois, les pères n'ont rien senti dans les interventions des autorités médicales qui montre un intérêt pour leur rôle ou leur présence, et la plupart d'entre eux ne se sentent pas directement invités ou interpellés lors des consultations. Nos résultats indiquent une divergence évidente entre les autorités de la santé (*The Danish Health Board*) et les familles concernant le rôle et l'importance du père durant la grossesse et l'accouchement. Les autorités mentionnent à peine le père dans leurs publications et leurs directives générales à ce sujet. De la même manière, le fonctionnement traditionnel de l'hôpital ne permet pas au père de demeurer la nuit sur place, après l'accouchement, avec la mère et l'enfant, contrairement aux vœux de plusieurs pères. Une telle politique confirme indirectement le point de vue selon lequel la présence des pères est peu importante, et leur implication ignorée, ce qui ressort clairement dans notre étude.

Les autorités de la santé de même que les hôpitaux devront donc modifier à l'avenir leur gestion de l'information, leur soutien et les conditions entourant les soins pendant la grossesse et l'accouchement afin de les harmoniser avec la présence du père. Aujourd'hui, les choses étant ce qu'elles sont, les pères n'ont pas accès aux conditions optimales et au soutien nécessaire en regard de leur participation à l'accouchement et à la naissance de leurs enfants.

Il semble que cette attitude passive et peu enthousiaste de la part des professionnels de la santé soit largement répandue. Dans une étude canadienne, faite avec un échantillon beaucoup plus petit de pères présents à l'accouchement, on souligne que : « les départements d'obstétrique commencent à permettre aux pères de participer à cause d'une demande grandissante. Les médecins deviennent par nécessité plus flexibles » (Steinberg et al., 2000).

Au Danemark, le dernier professeur à montrer de la résistance s'est fait ordonner, en 1979, par le Conseil du pays de laisser les pères être présents à son département d'obstétrique (Madsen et al., 1999).

Les changements encore nécessaires doivent être élaborés en accord avec les vœux des pères et des familles. Ces changements pourraient facilement se faire en parallèle avec les changements qui ont eu lieu en plusieurs pays dans les années 1970 au sujet des mères et de leurs enfants (Klaus et Kennell, 1976 ; Munck et al., 1990). Ces changements-ci visaient à soutenir les contacts et à faciliter les liens entre la mère et son enfant, ainsi qu'à donner aux mères la possibilité de choisir librement la manière de conduire les services organisés pour l'accouchement.

Créer des conditions physiques et émotionnelles favorables à la participation du père tant à la préparation de la naissance, qu'à l'accouchement et aux premiers jours passés avec le nouveau-né, pourrait s'avérer important pour construire un attachement père-enfant qui soit fort et pour accroître la participation en général du père aux soins de l'enfant et le partage des responsabilités avec la mère. La famille entière en bénéficiera.

Mais, il semble aussi qu'il soit primordial de changer les attitudes des professionnels face à l'insight, aux services éducatifs et à la façon de communiquer avec le père. Notre recherche a montré que les pères sont capables de participer à la préparation et à l'accouchement de façon positive. D'autres recherches sur les habiletés des pères à prendre soin des nouveau-nés et des enfants ont montré qu'ils en sont tout à fait capables (Belsky, 1999 ; Geiger, 1996). Des études ont démontré qu'il n'y a pas de différences entre les capacités des pères et des mères dans le développement de l'attachement à leur enfant (van Ijzendoorn et Bakerman-Kranenburg, 1997). Néanmoins, nous ne devons pas oublier qu'il existe entre les pères et les mères des différences de position sociale et culturelle ; on en trouve aussi dans la sémantique et la représentation concernant la psychodynamique de la construction des modèles de relations parent-enfant (Madsen et al., sous presse).

Nous aurons une meilleure compréhension des aspects psychologiques de la participation des pères à l'accouchement et du lien physique étroit avec leur nouveau-né à partir d'autres études en cours dans notre programme de recherche « Father Research Program », (Madsen et Munck, 1997).

## RÉFÉRENCES

- BELSKY, J., 1999, Interactional and contextual determinants of attachment security, in Cassidy, J. and Shaver, P., eds., *Handbook of Attachment*, New York, The Guildford Press.
- BRUDAL, L., 1980, *Fødeinstitusjonerne i Norden*. En kartlegging av rutiner vedrørende fedre og søsken, Stockholm, Nordisk Ministerråd.
- BRØNDSTED, V., GULDAGER, E., 1994, *Barselspleje på kort tid – omsorg nok?* København, Socialdirektoratet, Københavns Kommune.
- GEIGER, B., 1996, *Fathers as Primary Caregivers*, Wetsport, Greenwood Press.
- HWANG, P., 1994, *Far – før og efter fødslen*, in Hwang, I.P., ed., *Spædbarnets psykologi*, København, Hans Reitzels Forlag.

- KAMPER-JØRGENSEN, F., HOLSTEIN, B., OSLER, M., POULSEN, E., 1979, *Fødselsmiljøundersøgelsen 1976 – 1977*, Ugeskrift for Læger, 141, 1779 – 1791.
- KLAUS, M. H., KENNEL, J. H., 1976, *Maternal-infant Bonding*, Saint Louis, The C.V. Mosby Company.
- MADSEN, S. AA., MUNCK, H., 1997, *Forskningsprogrammet Fædres relationer til deres spæd- og småbørn*, København, Rigshospitalet og Københavns Universitet.
- MADSEN, S.Aa., MUNCK, H., TOLSTRUP, M., 1997, *Fædre og fødsler*, København, Forskningsprogrammet Fædres relationer til deres spæd- og småbørn, Rigshospitalet og Københavns Universitet.
- MADSEN, S.Aa., LIND, D., MUNCK, H., 2001, *Fædres tilknytning til deres spædbørn*, København, Hans Reitzels Forlag (sous presse).
- MUNCK, H., MADSEN, S.Aa., 1996, *The primary prophylactic approach in Denmark*, in symposium, Scandinavian models for early prevention within the general health system, The Sixth World congress of The World Association for Infant Mental Health, Tampere, Finland.
- MUNCK, H., MIRDAL, G. M., MARNER, L., 1990, Mother-infant interaction in Denmark, in Nugent, J.K., Lester, M.B., Brazelton, T.B., eds., *Cultural Context of Infancy*, Volume 2, New Jersey, USA, Ablex Publishing Corporation.
- RICHMAN, J., 1982, Men's experiences of pregnancy and childbirth, in McKee, L. and O'Brien, M., eds., *The Father Figure*, London, Tavistock.
- STEINBERG, S., KRUCKMAN, L., STEINBERG, S., 2000, Reinventing fatherhood in Japan and Canada, *Social Science and Medicine*, 50.
- SUNDHEDSSTYRELSEN, 1998, *Svangreomsorg*, Retningslinier og redegørelse, København, Sundhedsstyrelsen.
- VAN IJZENDOORN, M., BAKERMANS-KRANENBURG, J., 1997, Intergrational transmission of attachment: A move to the contextual level, in Atkinson, L. And Zucker, K., *Attachment and Psychopathology*, New York, The Guildford Press.

## ABSTRACT

### Fathers' presence at deliveries in Denmark

In a sub-study under the research program Fathers' Relation to Their Infants, an investigation was conducted on fathers and delivery in Denmark. The fathers were present in 88.1 % of all deliveries (N=698).

For the most of the remaining 11.9 % the reasons for not participating seem related to either an Islamic background (6 %), special circumstances at the delivery, or the woman being single. The fathers stated in answers to a questionnaire before delivery (N=165) that they wanted to be present for their own sake and not only to support their partners, and to another questionnaire after delivery (N=116) that they were happy to have been there (98 %). 87.5 % of the fathers participated in prophylactic consultations. Almost all of them found it beneficial. Two-thirds felt personally welcome but 54 % did not feel directly invited and 40 % did not experience that they were directly addressed to by the midwives during the consultations. The results point to the need for changes in routines in hospitals in accordance with the actual wishes in families of today.

## RESUMEN

### Un estudio en Dinamarca

#### La presencia de los padres al parto

En un subestudio del programa de investigación “Relaciones de los padres con sus niños lactantes” una investigación fue realizada sobre los padres y el parto en Dinamarca. Los padres estaban presentes en 88,1% de todos los partos (N=698). Razones invocadas por la falta de participación de 11,9% dentre ellos estaban ligadas a convicciones religiosas (islamicas) (6%), a las circunstancias particulares del parto o al hecho de que la madre era soltera. En un cuestionario antes del parto (N=165), los padres afirmaron que querian estar presente no solamente para sostener sus partenariios pero para ellos mismos. En un segundo cuestionario, después del parto, (N=116) respondieron estar felices haber asistido (98%). Ochenta por ciento de los padres participaron en consultas profilácticas. Dentre ellos la mayoría estimaron la experiencia benéfica. Dos terceros de los respondientes se sentian personalmente implicados pero 54% no se sintieron directamente invitados; 40% no estimaron haber sido directamente interpelados por las parteras durante las consultas. Los resultados indican la necesidad de aportar cambios en la manera de proceder de los hospitales para ajustarlos a los deseos actuales de las familias.