

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/258902012>

Estudio sobre la Participación de los Padres en el Sistema Público de Salud de Chile. Informe Final.

Book · November 2012

CITATIONS

0

READS

233

3 authors, including:



[Francisco Aguayo F.](#)

CulturaSalud

29 PUBLICATIONS 46 CITATIONS

SEE PROFILE

**ESTUDIO SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE
CHILE**

Informe Final

Autores: Francisco Aguayo, Pablo Correa y Eduardo Kimelman

CulturaSalud



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Equipo CulturaSalud/EME

Investigador Responsable: Francisco Aguayo, faguayo@eme.cl

Coinvestigadores: Eduardo Kimelman y Pablo Correa

Apoyo técnico: Michelle Sadler, Alexandra Obach, Gonzalo Leiva, Carlos Guida

Contraparte técnica MINSAL

Lucía Vergara

Felipe Arriet

Jimena Uribe

Santiago de Chile, 2012

Agradecimientos (en orden alfabético)

Miguel Cordero, Carlos Guida, Bárbara Hayes, Gonzalo Leiva, Francisco Martínez, Pilar Monsalve, Cecilia Moraga, Alexandra Obach, Pablo Rojas, Claudia Saavedra, Pamela Saavedra, Michelle Sadler, Sylvia Santander, Jimena Uribe, Paula Valenzuela, Lucía Vergara.

Cita Sugerida: 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. Chile: CulturaSalud/MINSAL.

Índice

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	8
LA PATERNIDAD O PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA CHILE CRECE CONTIGO	8
1.1 ¿Por qué es relevante promover la paternidad activa en los padres?	8
1.2 ¿Cuál es el impacto de la presencia del padre en el desarrollo de sus hijas/os?	9
1.3 ¿Cuál es el orden de género en que se da la participación de los hombres en el cuidado de las/os hijas/os?	10
1.4 ¿Qué papel juegan y pueden jugar las prestaciones de salud en la participación de los padres?	11
ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	12
2.1 Título original del Estudio:	12
2.2 Objetivo General del Estudio	12
COMPONENTES DE ESTE ESTUDIO	12
COMPONENTE 1: ANÁLISIS DE DATOS SOBRE PATERNIDAD Y CUIDADO EN LA ENCUESTA IMAGES DE MASCULINIDADES Y EQUIDAD DE GÉNERO, CASO CHILENO	13
COMPONENTE 2: ENCUESTA DE PATERNIDAD A PROFESIONALES	14
COMPONENTE 3: ENCUESTA DE PATERNIDAD A PADRES	16
COMPONENTE 4: ESTUDIO CUALITATIVO	17
CAPÍTULO 2: PATERNIDAD Y CUIDADO EN LA ENCUESTA IMAGES	21
RESULTADOS	22
CONTROLES PRENATALES	22
PRESENCIA DE LOS PADRES EN EL PARTO	23
POSTNATAL MASCULINO	25
PATERNIDAD Y CUIDADO DE LAS/OS HIJAS/OS	25
TAREAS DOMÉSTICAS	27
CAPÍTULO 3: ENCUESTA DE PATERNIDAD A PROFESIONALES DE LA SALUD	29
INTRODUCCIÓN – OBJETIVOS - METODOLOGÍA	29
RESULTADOS	31
3.2.1 Caracterización de la muestra	31
3.2.2 Escala de actitudes hacia la paternidad y escala GEM de actitudes de género (acotada)	35

3.2.3 Autorreporte de Indicaciones de salud pro paternidad y corresponsabilidad	39
3.2.4 Capacitaciones.....	41
3.2.5 Consultas de regulación de la fertilidad	41
3.2.6 Controles prenatales	43
3.2.7. Visitas a la maternidad.....	48
3.2.8. Parto y parto	49
3.2.9. Licencia posnatal	53
3.2.10. Charlas de educación al alta.....	54
3.2.11. Controles de salud del niño sano	55
3.2.12. Visitas domiciliarias	63
3.2.13. Hospitalización	64
3.2.14. Talleres, materiales e infraestructura.....	66
3.2.15. Evaluación de la incorporación de los padres en los centros de salud.....	68
3.2.16. Barreras para la participación de los hombres.....	70
CAPÍTULO 4: ENCUESTA DE PATERNIDAD A PADRES.....	71
INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS Y- METODOLOGÍA.....	71
RESULTADOS.....	73
4.2.1 Caracterización de la muestra.....	73
4.2.2. Permisos en el trabajo para atender necesidades de salud de sus hijas/os.....	77
4.2.3. Caracterización pareja del padre y de la madre de su último hijo/a.....	78
4.2.4 Actitudes de género de los padres (Escala GEM acotada).....	81
4.2.5. Distribución de tareas de cuidado.....	84
4.2.6 Controles prenatales	87
4.2.7 Pre-parto y Parto	91
4.2.8. Controles de salud del niño sano	96
4.2.9. Consultas de regulación de la fertilidad.....	99
4.2.10. Campañas y talleres.....	100
4.2.11. Evaluación centros de salud	101
CAPÍTULO 5: ENTREVISTAS CUALITATIVAS.....	103
INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.....	103
RESULTADOS.....	105

I. ANALISIS ENTREVISTAS A FUNCIONARIAS/OS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN TORNO A LA PARTICIPACION DE LOS PADRES HOMBRES	106
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE PARTICIPACIÓN ACTUAL DE LOS PADRES HOMBRES EN PRESTACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LA SALUD DE SUS HIJAS/OS, SEGÚN LOS FUNCIONARIOS DE LOS MISMOS.....	107
I.1.1 Asistencia de padres a servicios de salud con sus hijos/as.....	107
CARACTERIZACION DE LA PARTICIPACION DE LOS PADRES EN LOS SERVICIOS SEGÚN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD	109
I.2.1 Inquietud y metas de las/os funcionarias/os frente a la asistencia y participación de los padres.....	109
I.2.2 Caracterización de los padres que participan y no participan en los servicios de salud de sus hijos/as	110
I.2.3 Barreras para una mayor participación de los padres en las prestaciones de salud de sus hijos/as	116
ACTITUDES, PRÁCTICAS, ORIENTACIONES Y ESTRATEGIAS DE LOS FUNCIONARIOS RESPECTO DE LA PATERNIDAD	120
I.3.1 Asimilación del tema de la paternidad en los equipos de salud	120
I.3.2 Registros de la participación paterna en los servicios de salud	122
I.3.3 Prácticas hacia los padres y la paternidad por parte de los funcionarios y equipos.....	123
I.3.4 Estrategias y perspectivas de cambio en la participación de los padres en las prestaciones en funcionarios y equipos de salud	126
I.3.5 Alcance y limitaciones de la acciones del personal de salud respecto de la participación de los padres.....	127
VALORACION DE LOS AVANCES ACONTECIDOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD RESPECTO DE LA PATERNIDAD POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS.....	128
EXPLICACION DE LOS CAMBIOS ACONTECIDOS EN EL TEMA DE PATERNIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD	129
I.5.1 Incidencia de cambios culturales	129
I.5.2 Incidencia de cambios en los recursos materiales y administrativos.....	130
I.5.3 Incidencia de los cambios en las instituciones de salud.....	131
I.5.4 Incidencia de cambios en la disposición del personal de los equipos.....	131
OBSERVACIONES, ANÁLISIS Y SUGERENCIAS DE FUNCIONARIAS ACERCA DE COMO AVANZAR MÁS EN LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES	133
I.6.1 Intensidad de las sugerencias y cambios esperados	133
I.6.2 Sugerencias respecto del campo cultural en que se inserta la paternidad	133

I.6.3 Sugerencias respecto del mundo laboral y su relación con la paternidad	134
I.6.4 Sugerencias respecto de los recursos a los servicios de salud.....	135
II. ANALISIS ENTREVISTAS A PADRES EN TORNO A SUS ROLES COMO PADRES Y SU RELACION CON LOS SERVICIOS DE SALUD QUE ATIENDEN A SUS HIJOS/AS	137
INCIDENCIA DEL TRABAJO EN LA IDENTIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS PADRES PARA HACERSE PRESENTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	138
ACERCA DE LOS ROLES DE LOS HOMBRES PADRES EN LA VIDA FAMILIAR	140
PERCEPCIÓN DE LOS HOMBRES ACERCA DE LOS ROLES Y HABILIDADES DE PADRE Y MADRE PARA CRIAR A LOS HIJOS/AS.....	141
ACTIVIDADES DE LOS PADRES EN LA VIDA DOMÉSTICA Y EN EL CUIDADO Y CRIANZA DE SUS HIJOS/AS	142
RELACIÓN Y OPINIÓN DE LOS PADRES SOBRE SERVICIOS DE SALUD EN PRESTACIONES RELACIONADAS CON SUS HIJOS/AS	144
II.5.1 Asistencia de los padres a los servicios de salud cuando atienden a sus hijos/as	145
II.5.2 Actitud de los padres en las prestaciones de salud que atienden a sus hijos/as.....	146
II.5.3 Percepciones de los padres respecto a cómo son incorporados en las prestaciones de salud	147
II.5.4 Importancia para los padres de estar en contacto con los servicios de salud.....	150
II.5.5 Percepción de los padres acerca de los apoyos que el sistema y los servicios de salud brindan a familias y a los padres.....	150
SUGERENCIAS QUE DAN LOS PADRES ACERCA DE CÓMO APOYAR CAMBIOS HACIA UNA MAYOR PARTICIPACIÓN PATERNA.....	150
III. ANALISIS ENTREVISTAS A MADRES EN TORNO A LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES Y/O PAREJAS EN SUS ROLES PATERNOS, Y EN ESPECIAL SU RELACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD QUE ATIENDEN A SUS HIJOS/AS	151
RELACIÓN DE LOS PADRES CON LOS SERVICIOS SALUD SEGÚN MADRES ENTREVISTADAS ...	151
RELACIÓN DE LOS HOMBRES PADRES CON TAREAS DOMÉSTICAS Y DE CRIANZA SEGÚN MADRES.....	153
ACTITUD Y TRATO HACIA LOS PADRES POR PARTE DE FUNCIONARIAS DE SERVICIOS DE SALUD	155
ACTITUD DE MADRES HACIA SUS PAREJAS PADRES EN TORNO A LA PATERNIDAD	156
POSIBILIDAD DE INCIDIR EN ACTITUD PATERNA SEGÚN LAS MADRES ENTREVISTADAS.....	157
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	159
CONCLUSIONES DEL ESTUDIO SOBRE PATERNIDAD EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD	159

6.1.1 Descripción de la participación de los padres en prestaciones relacionadas con la gestación y la salud de sus hijas/os.....	159
6.1.2 Avances en la incorporación de los padres a las prestaciones de salud relacionadas con sus hijas/os	160
6.1.3 Actitudes y prácticas de promoción de la participación de los padres relevadas por prestadoras/es y usuarios/as.....	161
6.1.4 Barreras para avanzar en medidas de promoción de la participación de los padres en las prestaciones de salud.....	162
RECOMENDACIONES ACERCA DE CÓMO PROMOVER UNA MAYOR PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES PRESTACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LA SALUD DE SUS HIJA/OS.	164
MEDIDAS DIRIGIDAS HACIA EL ÁMBITO LABORAL Y CULTURAL.....	164
MEDIDAS INSTITUCIONALES DEL NIVEL CENTRAL DE SALUD	164
MEDIDAS PARA TRABAJAR CON LOS SERVICIOS Y EQUIPOS DE SALUD.....	166
INSTRUMENTOS Y MATERIALES PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES	167
BIBLIOGRAFÍA	170

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

LA PATERNIDAD O PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA CHILE CRECE CONTIGO

El Sistema Chile Crece Contigo ha sido creado con la misión de igualar oportunidades de desarrollo en los niños, niñas, sus familias y las comunidades. Este sistema busca generar una red integrada de servicios, dirigidos a optimizar el ambiente de desarrollo desde la gestación hasta los 5 años de edad.

Chile Crece Contigo ha sido diseñado en torno a una red de prestadores de salud y educación inicial, que busca articular e integrar a nivel comunal los servicios a favor del desarrollo infantil, con el objeto de responder de forma oportuna y pertinente a las necesidades de cada niño, niña y su familia. Asimismo, Chile Crece Contigo promueve estándares de calidad para los servicios sociales que acompañan a los niños, las niñas y sus familias en los primeros años, potenciando aquellas intervenciones y factores protectores para lograr un desarrollo integral.

Los servicios de salud son fundamentales para el Sistema, dado que acompañan el desarrollo de niñas y niños mediante un contacto frecuente con las familias durante la gestación y primeros años de vida. En Chile, cerca del 70% de los niños y niñas nace en el sistema público de salud, razón por la cual éste constituye la puerta de entrada privilegiada para dar un seguimiento personalizado al desarrollo de cada niño, niña y su familia.

El Ministerio de Salud se ha comprometido, -por la evidencia de su beneficio para los niños y niñas, las familias, y para contribuir a la equidad de género- a realizar esfuerzos para promover, incentivar y reforzar la participación de los padres en el cuidado y la corresponsabilidad masculina en la crianza.

En este contexto CulturaSalud realizó para el Ministerio de Salud un estudio sobre paternidad para conocer cómo es la participación de los padres hombres en prestaciones de salud tales como consultas de regulación de la fertilidad, controles prenatales, parto, controles de salud del niño sano, talleres para padres, visitas domiciliarias y hospitalización. Se buscó comprender el estado actual de este tema desde la perspectiva de distintos actores y conocer las barreras y facilitadores existentes en el sistema de salud para dicha participación.

En este documento se presentan los principales hallazgos de este estudio en cada uno de sus componentes y se realizan recomendaciones para promover una mayor participación de los padres hombres en tareas de cuidado y las prestaciones de salud relacionadas con sus hijas e hijos.

1.1 ¿Por qué es relevante promover la paternidad activa en los padres?

Promover una mayor participación de los padres en los procesos de salud reproductiva y en las tareas de cuidado y crianza de sus hijas/os es importante desde diferentes enfoques:

En primer lugar es un derecho de niñas y niños ser cuidados por sus padres. La convención de derechos del niño declara:

- Todo niño y niña tiene derecho a conocer a sus padres y ser cuidado por ellos (artículo 7).
- El niño o niña que esté separado de uno o ambos padres tiene derecho a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, salvo si ello es contrario al interés superior del niño/a (artículo 9).
- Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño (artículo 18).

En segundo término, porque la participación activa del padre constituye un beneficio para el desarrollo de niñas y niños. La evidencia de estudios longitudinales (Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid y Bremberg, 2008) confirma que aquellos niñas/os que tuvieron un padre involucrado es más probable que cuenten con un mejor desarrollo en diversas áreas, tales como: rendimiento escolar, resultados en escalas de desarrollo cognitivo, menor estrés en la adultez, menores problemas conductuales y conflictos con la ley, entre otros.

En tercer lugar la presencia del padre en los cuidados y crianza de los niños/as es relevante para avanzar hacia la equidad de género en la distribución del trabajo doméstico no remunerado dado que hasta ahora la mayor carga de cuidado la han tenido y tienen las mujeres (SERNAM, 2009). La necesidad de la equidad de género en esos planos se hace más patente en la actualidad, en la medida que las mujeres han entrado fuertemente en las últimas dos décadas al mercado del trabajo remunerado y al espacio público. Sin bien aún existen familias con roles complementarios se requiere que los hombres participen más en tareas de cuidado diario. Y en aquellas familias en las cuales padre y madre son proveedores económicos se requiere avanzar hacia la corresponsabilidad con un modelo más equitativo en la distribución de las tareas.

1.2 ¿Cuál es el impacto de la presencia del padre en el desarrollo de sus hijas/os?

Existe un cuerpo cada vez más amplio de estudios que evidencian el efecto del involucramiento de los padres en diversos ámbitos. Estas investigaciones sugieren que:

Cuando los padres tienen una presencia de calidad en la vida de sus hijas/os estos tienden a desarrollarse mejor en diversas áreas, tales como su salud física y mental, motivación al estudio, rendimiento académico, desarrollo cognitivo y habilidades sociales, mayor autoestima, menos problemas de conducta y mayor tolerancia al estrés, entre otras (Allen y Daly, 2007; Barker, 2003; Nock y Einolf, 2008; Sarkadi et al, 2008).

Aquellas/os adolescentes que contaron con un padre involucrado durante su infancia es más probable que presenten una mejor salud mental, menos consumo abusivo de alcohol y drogas, menos problemas con la ley y menos riesgos en salud sexual y reproductiva (Allen y Daly, 2007; Nock y Einolf, 2008).

Desde la perspectiva de los propios padres, aquellos hombres que están involucrados en su paternidad presentan en promedio mejores indicadores de salud, tienen mayor probabilidad de estar satisfechos con sus vidas, de vivir más, de enfermar menos, de consumir menos alcohol y drogas, de experimentar menos estrés, de accidentarse menos, de tener una mayor participación en la comunidad (Allen y Daly, 2007; Ravanefra, 2008).

La presencia activa y corresponsable del padre también suele ser positiva para las madres, quienes tienden a tener menos sobrecarga en las tareas de cuidado y domésticas y a incrementar su salud física y mental (Allen y Daly, 2007; Barker, 2003).

En general la presencia e involucramiento del padre también suele incrementar el ingreso familiar, lo que impacta positivamente en las posibilidades de desarrollo de hijos e hijas (Barker, 2003). Por el contrario, la ausencia y desentendimiento de los padres tiene enormes costos económicos y sociales, directos e indirectos. Por ejemplo, los hogares con ausencia paterna suelen presentar mayores costos para el Estado por programas de asistencia debido a la mayor prevalencia de problemas psicosociales (Nock y Einolf, 2008).

1.3 ¿Cuál es el orden de género en que se da la participación de los hombres en el cuidado de las/os hijas/os?

Las familias están cambiando y en ese contexto también la participación de los padres dentro de las mismas. En los últimos años se observa en Chile una tendencia similar que en otros países de la región en la configuración de las familias, encontrándose una disminución del tamaño medio de ellas, aumento de los hogares unipersonales, creciente participación de las mujeres en el mercado remunerado del trabajo -participación aún baja en Chile en términos comparados-, disminución de los matrimonios e incremento de las uniones de hecho, aumento de los divorcios, aumento de las/os hijas/os nacidos fuera del matrimonio (al año 2010 solo un tercio nace de una pareja casa). Asimismo el aporte porcentual del ingreso familiar de los hombres es menor que el de las mujeres, menos padres viven con sus hijos y el sistema de aportante único (*male breadwinner family model*) está en declinación (Arriagada, 2001, 2002; Barker, 2003; Olavarría, 2001; Valdés, 2007).

Estos procesos familiares y la diversidad de formas familiares producen variados contextos para el ejercicio de la paternidad. Otros elementos que se ha encontrado inciden en la participación del padre en el cuidado de sus hijas/os son el machismo y los roles tradicionales de género, las expectativas culturales sobre su participación, las condiciones y características del empleo, el momento del ciclo vital del padre, la relación con la madre, la edad de sus hijas/os, si reside o no con ellos, la existencia o no de políticas como los postnatales masculinos o los permisos laborales para atender asuntos familiares o necesidades de salud de las/os hijas/os (Barker, 2003; Barker y Verani, 2008; Olavarría, 2001).

En Chile –así como en toda la región- las tareas de cuidado y crianza son realizadas principalmente por las mujeres, observándose altas inequidades de género en su distribución. La Encuesta de Uso de Tiempo (n=1534), realizada en la Región Metropolitana evidenció que el 71% del trabajo no remunerado es realizado por las mujeres (SERNAM, 2009). Mientras que las mujeres se han incorporado masivamente al mercado del trabajo, los hombres por su parte se han involucrado paulatinamente en tareas de paternidad y muy escasamente en las tareas domésticas. Este orden de género es un fenómeno global asociado a diversas inequidades de género en la distribución de las tareas de cuidado de las/os hijas/os (Barker y Verani, 2008). Por ejemplo en el caso de los embarazos en la adolescencia son las madres las que con más frecuencia con una consecuente precarización de sus estudios y el acceso al trabajo (Madrid, 2006).

En ese plano, existen diversas políticas y medidas desde las cuales el Estado puede influir para lograr una mayor equidad en el cuidado, tales como promover una mayor presencia de las mujeres en el

mercado del trabajo remunerado, propugnar por salarios igualitarios entre hombres y mujeres, legislar postnatales masculinos con sistema de cuota (“si no lo toma se pierde”) y más prolongados (Ray, Gornick, y Schmitt, 2008), y realizar acciones directas de educación con aquellas familias que interactúan con servicios básicos tales como los de salud.

1.4 ¿Qué papel juegan y pueden jugar las prestaciones de salud en la participación de los padres?

El sistema de protección a la infancia busca promover mejores condiciones para el desarrollo de niñas y niños, trabajando para ello en todos los planos de la vida de ellos. En el marco de las prestaciones de salud dirigidas a los niños/as, las y los funcionarios tienen la oportunidad de vincularse directamente con las familias, y pueden reforzar en ellas los modelos de cuidado existentes, o promover cambios que faciliten una mayor implicación y equidad de las y los cuidadores, sean madres, padres u otras figuras significativas de cuidado.

Asimismo, el espacio de las prestaciones ofrece una ventana de oportunidad para otros refuerzos como la educación en salud, promover cambios que permitan un mayor bienestar psicosocial y prevenir riesgos. Esta posibilidad de diálogo es especialmente clara en prestaciones como los talleres prenatales, talleres de habilidades parentales, visitas domiciliarias y cualquier instancia de entrevista con la familia o alguno de sus integrantes.

El discurso que los funcionarios/as de los servicios de salud ofrezcan a las familias en materia de cuidado de los niños/as puede apoyar algunos cambios culturales, en particular el de interesar y motivar tanto a madres como a padres para que exista una mayor participación del padre en el cuidado y crianza de las/os hijos/as.

El momento del parto es un ejemplo claro de cómo la apertura del sistema de salud influyó en el aumento de la participación de los padres. En cerca de 10 años el parto acompañado se incrementó desde un 20% a un 80% (OEGS, 200), siendo los padres los acompañantes más frecuentes. Asimismo se observa una creciente participación de los padres en ciertos momentos como las ecografías. Ambas instancias se han relevado como eventos de alto significado emocional para las familias, y por tanto una oportunidad para promover una mayor participación de los padres en el cuidado y crianza de sus hijos/as.

Además de los ejemplos referidos y más connotados, los dispositivos para promover la paternidad activa desde el sector salud son múltiples y abarcan una larga línea de tiempo que ayuda a planificar una intervención con las familias. En primer lugar están las prestaciones básicas, como consultas de regulación de la fertilidad, controles prenatales, atención del nacimiento, y controles de salud del niño/a sano/a 0-4 años. A estos dispositivos se suman charlas de educación al alta, visitas domiciliarias, hospitalización, talleres, etc. En ese rico contexto de interacciones con los niños/as y sus familias el discurso y las prácticas de las/os profesionales son muy relevantes.

De este modo se puede buscar una mayor participación de los padres en las prestaciones de salud relacionadas con la salud de sus hijas/os y desde esas instancias promover una mayor corresponsabilidad en las tareas de cuidado de sus hijas e hijos.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El Ministerio de Salud a través de la Unidad del Subsistema de Protección a la Infancia o Chile Crece Contigo adjudicó a CulturaSalud (mediante licitación No N° 757-296-LE11) la ejecución de este estudio sobre paternidad en el Sistema de Salud.

Con esta investigación se buscó conocer y comprender cómo es la relación y participación de los padres hombres en prestaciones de salud de sus hijos/as, tales como consultas de regulación de la fertilidad, controles prenatales, parto, controles de salud del niño sano, talleres para padres, visita domiciliaria y hospitalización. Se buscó un acercamiento al estado actual de este tema en el Sistema Público de Salud de Chile desde la perspectiva de distintos actores, procurando evaluar las orientaciones y acciones que ya se han realizado al respecto desde el sistema público de salud, y reconocer las barreras y facilitadores existentes en el sistema de salud y en los usuarios del mismo para avanzar en dicha participación.

Se trata de un estudio pionero en Chile y la Región acerca de la participación de los padres en las prestaciones de salud.

2.1 Título original del Estudio:

"Estudio sobre participación de los hombres de las familias usuarias del sistema del sector público de salud, en servicios dirigidos a la promoción de la salud y del desarrollo infantil temprano"

En este documento se mencionará como Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud de Chile.

2.2 Objetivo General del Estudio

Conocer el estado del involucramiento del hombre en la crianza de sus hijos/hijas menores de cuatro años, como también aquellos aspectos que inciden positiva y negativamente en la participación activa y en el uso de los servicios y beneficios del Sistema Chile Crece Contigo.

COMPONENTES DE ESTE ESTUDIO

Esta investigación consta de cuatro componentes, tres de ellos cuantitativos y uno cualitativo.

Componente		
Encuesta IMAGES	Se realizaron análisis bivariados y multivariados de los datos de paternidad disponibles en la Encuesta IMAGES de Masculinidades y Equidad de Género (Aguayo, Correa y Cristi, 2011).	Encuesta domiciliar a 1192 hombres de 18 a 59 años de las 3 grandes ciudades de Chile.
Encuesta de Paternidad a Profesionales	Se diseñó una Encuesta para profesionales de Salud que realizan las siguientes prestaciones de Salud: consultas de regulación de la fertilidad, controles prenatales, parto, controles de salud del niño sano, talleres para padres, visita domiciliaria y hospitalización. Se aplicó en línea.	N = 1856 profesionales y técnicos de la salud de todo Chile. Diseño Censal.
Encuesta de Paternidad a Padres	Se diseñó una Encuesta para padres que en el caso de su último hijo se atendieron en el sistema público de salud de Chile en prestaciones tales	N = 250 padres de todo Chile.

	como controles prenatales, parto y controles de salud del niño/a sano/a 0 a 4 años. Se aplicó telefónicamente.	
Estudio Cualitativo	Se realizaron entrevistas semi estructuradas a profesionales, padres y madres.	Entrevistas a 12 profesionales, 16 padres y 8 madres. En Servicios Metropolitanos de Salud Occidente y Sur.

COMPONENTE 1: ANÁLISIS DE DATOS SOBRE PATERNIDAD Y CUIDADO EN LA ENCUESTA IMAGES DE MASCULINIDADES Y EQUIDAD DE GÉNERO, CASO CHILENO

FICHA TÉCNICA

	Hombres	Mujeres
Tamaño de la muestra	1192	426
Error muestral	2,8%	5%
Ciudades	Gran Santiago, Gran Valparaíso, Gran Concepción	Gran Santiago
Edades	18-59 años	
Año aplicación	2009	
Tipo de muestreo	Muestreo probabilístico y estratificado geográficamente, por conglomerados y multietápico y es representativo de todos los hombres y mujeres de 18 a 59 de los centros urbanos correspondientes	
Tipo de Encuesta	Encuesta en papel, administrado por encuestador/a	
Procedimientos éticos	Aprobados por ICMER	
Institución responsable	CulturaSalud / EME	
Investigador responsable	Francisco Aguayo	

Un primer componente del Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud de Chile es un análisis de los datos de paternidad disponibles en la Encuesta IMAGES Chile. La Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género (IMAGES por *International Men and Gender Equality Survey*) es una encuesta multipaís que se aplicó en su primera etapa en Brasil, Chile, Croacia, India, México, y Ruanda y fue coordinada por Gary Barker, Promundo y el ICRW. El caso chileno de esta encuesta se aplicó el año 2009 y fue coordinado y realizado por CulturaSalud/EME.

El objetivo general de la encuesta IMAGES fue conocer las opiniones, actitudes y prácticas de los hombres en una serie de tópicos relativos a la equidad de género tales como tareas domésticas, paternidad, violencia de género, salud y sexualidad, entre otros. Esta encuesta contiene preguntas

sobre asistencia a controles prenatales, al parto, sobre el postnatal de 5 días y exhaustivas preguntas sobre la participación de los padres en tareas de cuidado y crianza.

La Encuesta IMAGES caso chileno se realizó a 1192 hombres residentes de hogares particulares de los tres grandes centros urbanos: Gran Santiago, Gran Valparaíso y Gran Concepción y 426 mujeres del Gran Santiago. Se aplicó en papel mediante entrevista personal donde hombres entrevistaron a hombres, y mujeres encuestaron a mujeres. El trabajo de campo se realizó durante julio y agosto de 2009. Se utilizó el marco muestral del último Censo de Población y Viviendas de Abril del 2002. El muestreo fue probabilístico y estratificado geográficamente, por conglomerados y multietápico y es representativo de todos los hombres y mujeres de 18 a 59 de los centros urbanos correspondientes. El error muestral es de 2,8% para la encuesta a hombres y de 5% para la encuesta a mujeres.

Para este estudio sobre Paternidad y Salud se realizaron análisis bivariados y multivariados de los datos sobre paternidad en la Encuesta IMAGES, con foco en los datos de padres hombres. Se presentan en el capítulo 2 datos sobre la participación de los hombres en los controles prenatales, en el parto, en el cuidado diario de sus hijas/os, en las tareas domésticas. Así como algunos análisis de las variables influyentes en su participación.

COMPONENTE 2: ENCUESTA DE PATERNIDAD A PROFESIONALES

	ENCUESTA A PROFESIONALES DE LA SALUD
POBLACIÓN OBJETIVO	Profesionales y técnicos de salud de todo Chile que se desempeñan en el sistema público y que realicen alguna prestación en el ChCC.
TAMAÑO DE LA MUESTRA	1856
TIPO DE MUESTREO	Invitación abierta y voluntaria a través de correos electrónicos.
EDADES	21-71 años; media de 37 años.
FECHA DE APLICACIÓN	Entre el 28 de Mayo y el 5 de Julio del 2012.
TIPO DE APLICACIÓN	En línea a través de plataforma web adaptada para el estudio.
TIEMPO DE RESPUESTA	Entre 10 y 35 minutos.
ANÁLISIS	Descriptivos y bivariados.
LIMITACIONES	<p>No se contaba con una lista completa y centralizada de los mails de todos los profesionales de salud del ChCC, por lo que no se puede asegurar que la invitación le haya llegado a toda la población objetivo.</p> <p>Un posible sesgo se vincula a que los profesionales y técnicos de la salud que contestaron la encuesta sean aquellos que estén más interesados o más comprometidos con temas psicosociales como el de la paternidad, por lo que no es posible afirmar que los resultados del estudio sean representativos de la población objetivo.</p>

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud
CulturaSalud - MINSAL

PROCEDIMIENTOS ÉTICOS	Estudio aprobado por el Comité de Ética del Servicio Metropolitano Sur.
INSTITUCIÓN RESPONSABLE	CulturaSalud para el Ministerio de Salud

Otro componente del Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud fue una encuesta dirigida a Profesionales de Salud de todo Chile.

Esta Encuesta tuvo como objetivo conocer opiniones, actitudes y prácticas de las/os profesionales sobre el tema de paternidad y participación del padre en el contexto de las prestaciones de salud consideradas. Se exploró también sobre la visión de los/as profesionales acerca de las barreras existentes para una mayor participación de los padres en general y en cada una de las prestaciones.

La encuesta podían contestarla todos los profesionales y técnicos de salud que se desempeñan en el sistema público de salud de Chile¹ y que realizan alguna de las siguientes prestaciones: controles de regulación de la fertilidad o de planificación familiar, controles prenatales, atención del parto y/o parto, controles de salud del niño sano, talleres para padres, visitas domiciliarias y/o hospitalización hasta 4 años de edad.

La encuesta tuvo un diseño de carácter censal, es decir, se planteó como objetivo encuestar a todos los profesionales que trabajan en las prestaciones de salud mencionadas.

Se diseñó un instrumento con preguntas globales y preguntas relacionadas a cada prestación. Se incluyó una escala GEM acotada de actitudes de género y una escala de actitudes hacia la paternidad. El instrumento fue revisado por 17 profesionales de distintas disciplinas, tanto del Ministerio de Salud como de CulturaSalud.

La encuesta sobre paternidad a profesionales de la salud fue realizada entre el 28 de Mayo y el 5 de Julio del 2012 a través de una plataforma web especialmente adaptada para el estudio.

El cuestionario tomaba entre 10 y 35 minutos, dependiendo de la cantidad de prestaciones que realizara cada profesional y técnico de la salud.

Los procedimientos éticos de este estudio fueron aprobados por el Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur. La modalidad de aceptación del consentimiento informado fue mediante aprobación explícita antes de comenzar la encuesta online.

En total, respondieron 1.889 profesionales de la salud. De las 1.889 encuestas, 1.580 fueron contestadas completamente, y 309 parcialmente. Se consideraron válidas todas las encuestas en las cuales se había contestado al menos una de las baterías de preguntas referidas a las prestaciones. De este modo el N final fue de 1.856 casos.

Los resultados se presentan en el Capítulo 3. Los análisis realizados son principalmente descriptivos y bivariados. En primer lugar, se realiza una caracterización de la muestra obtenida. En segundo lugar, se describen las actitudes hacia la paternidad y las actitudes de género que tienen los profesionales de la salud que trabajan en las prestaciones consideradas. En tercer lugar, se analizan los resultados de las preguntas relacionadas a cada una de las prestaciones ofrecidas desde el sistema público de salud en el

¹ Nivel nacional a excepción del Servicio Metropolitano Occidente.

marco del programa. En cuarto lugar, se describen las opiniones y evaluaciones que realizan los profesionales sobre la incorporación de los padres hombres en los centros de salud. Finalmente, se presentan las principales barreras que según los profesionales dificultan lograr una mayor participación de los padres en estas instancias de salud.

COMPONENTE 3: ENCUESTA DE PATERNIDAD A PADRES

	ENCUESTA A PADRES HOMBRES
POBLACIÓN OBJETIVO	Padres hombres de todo Chile con hijas/os menores de 5 años y que se hayan atendido en al menos 2 de las siguientes prestaciones en el sistema público de salud: controles prenatales, parto y controles de salud del niño sano.
TAMAÑO DE LA MUESTRA	250
TIPO DE MUESTREO	Muestreo simple aleatorio de teléfonos fijos de familias atendidas en el sistema público de salud en los últimos 5 años y registradas en la base de datos proporcionada por el MINSAL.
ERROR MUESTRAL	6,19%
EDADES	16 - 64 años; media de 29 años.
FECHA DE APLICACIÓN	Entre el 14 de junio y el 17 de agosto del 2012.
TIPO DE APLICACIÓN	Encuesta telefónica aplicada a través del software CATI (<i>Computer Assisted Telephone Interviewing</i>).
TIEMPO DE RESPUESTA	Entre 10 y 20 minutos.
ANÁLISIS	Descriptivos y bivariados
LIMITACIONES	<p>Por razones de procedimientos éticos se decidió que la mejor estrategia para llegar a los padres era a través de teléfonos fijos para no tener que pedir datos del padre a la madre (ya que se cuenta con los datos de las madres en el sistema, no de los padres). Lo anterior hizo que la muestra de padres se acotara fundamentalmente a padres disponibles al llamar a un teléfono fijo de referencia.</p> <p>Los padres encuestados tuvieron una paternidad reciente, con una edad promedio que bordea los 29 años..</p>
PROCEDIMIENTOS ÉTICOS	Estudio aprobado por el Comité de Ética del Servicio Metropolitano Sur.
INSTITUCIÓN RESPONSABLE	CulturaSalud para el Ministerio de Salud.

Otro componente del Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud fue una Encuesta a Padres de diferentes lugares de Chile.

Esta Encuesta tuvo como objetivo conocer opiniones, actitudes y prácticas de los padres sobre su participación en la paternidad y corresponsabilidades en las tareas de cuidado y en prestaciones de salud tales como controles prenatales, atención del parto y/o parto, controles de salud del niño sano, talleres para padres, visitas domiciliarias y/o hospitalización hasta 4 años de edad. Se exploraron

también las barreras y facilitadores existentes para una mayor participación de ellos en dichas prestaciones.

Se diseñó un instrumento con preguntas relacionadas a cada prestación y preguntas globales que incluyeron una escala GEM acotada de actitudes de género y una escala de actitudes hacia la paternidad. Algunas preguntas tomaron como referencia la Encuesta IMAGES. El instrumento fue revisado por 17 profesionales de distintas disciplinas, tanto del Ministerio de Salud como de CulturaSalud.

La encuesta se aplicó telefónicamente mediante encuestador entre el 14 de junio y el 17 de agosto del 2012.

Como criterios de inclusión, los padres hombres debían cumplir los siguientes dos requisitos:

1) Tener hijos (biológicos y/o adoptivos) entre 0 y 5 años. Esto para tener una muestra de padres con hijas/os que se hayan atendido en el sistema en ese período, que es el que comprende el estudio y es coincidente con la existencia del Chile Crece Contigo.

2) Que su hija/o o la madre de su hija/o se haya atendido en al menos 2 de las siguientes 3 prestaciones en el sistema público de salud: controles prenatales, parto y controles de salud del niño sano.

Considerando estos criterios, se encuestó a 250 padres hombres durante 9 semanas (14 de junio a 17 de agosto del 2012). Con un nivel de confianza del 95%, el error muestral para este estudio es de 6,19%. Esta muestra se realizó a nivel nacional, representando a padres hombres cuyas/os hijas/os se atendieron en dichas prestaciones de salud en el sistema público durante los últimos 5 años. La aplicación de la encuesta tomaba 15 minutos en promedio.

Para todo el protocolo de contactos y aplicación de la encuesta se utilizó el sistema CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*).

Los procedimientos éticos de esta Encuesta fueron aprobados por el Comité de Ética del Servicio el Servicio Metropolitano Sur.

Los resultados que se presentan en el Capítulo 4 se basan principalmente en análisis de nivel descriptivo y bivariado. En primer lugar, se presenta una caracterización de la muestra de padres encuestados. En segundo lugar, se da cuenta de las solicitudes y actitudes de los padres hacia los permisos laborales para atender necesidades de salud de hijas e hijos. Posteriormente, se da cuenta de la situación de pareja de los padres. A continuación, se analizan las actitudes de género de los padres y su participación en la crianza de sus hijos e hijas. Más adelante, se describe la participación de los padres y sus opiniones en torno a las 3 prestaciones de salud consideradas: controles prenatales, parto y controles de salud del niño sano. Finalmente, se presentan algunos resultados sobre la evaluación que hacen los padres respecto a la promoción de la paternidad y la corresponsabilidad en las citadas prestaciones en el contexto del sistema público de salud chileno, que atiende a cerca del 80% de la población.

COMPONENTE 4: ESTUDIO CUALITATIVO

El cuarto componente del Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud fue un estudio cualitativo con profesionales, padres y madres en dos servicios de salud de la Región Metropolitana.

Este Estudio Cualitativo tuvo como objetivo conocer los significados y discursos de profesionales, padres y madres sobre la participación de los padres en las siguientes prestaciones de salud: consultas de la regulación de la fertilidad, controles prenatales, atención del parto y/o parto, talleres para padres, controles de salud del niño sano, visitas domiciliarias y/o hospitalización hasta 4 años de edad. Se exploró la experiencia y visión de los profesionales acerca de la participación de los padres en los últimos años, la experiencia de los padres en estas prestaciones, la visión de las madres acerca de la participación de los padres.

Se diseñaron pautas de entrevistas con preguntas relacionadas a cada prestación y con preguntas generales, por ejemplo sobre si ha cambiado la participación de los padres en los centros de salud o sobre barreras a la participación. Para cada uno de los actores definidos se diseñó una pauta de entrevista específica, procurando que la información obtenida pudiera triangularse en el momento de su análisis.

Las entrevistas se realizaron el año 2012 (entre mayo y agosto). El trabajo de campo se realizó en dos servicios de la Región Metropolitana, donde se contó con la aprobación previa de sus respectivos Comités de Ética. En cada uno de los servicios se tomó contacto con las autoridades y funcionarias/os de hospitales y centros de salud que trabajan en prestaciones del Sistema Chile Crece Contigo, a fin de solicitar su autorización, disposición, y apoyo logístico para realizar las entrevistas. Todas las entrevistas se realizaron “in situ”, es decir, en los espacios de trabajo para el caso de las funcionarias/as y en las salas de espera.

En cuanto a los prestadores, se entrevistó a funcionarias/os de distintas profesiones y pertenecientes a los diversos servicios de salud involucrados. Los usuarios entrevistados corresponden a hombres padres que tienen algún vínculo con los servicios de salud, y madres con parejas hombres participativas y no participativas en las prestaciones de salud relacionadas con su hija/o.

Los procedimientos éticos de esta Encuesta fueron aprobados por los Comités de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Occidente y Servicio de Salud Metropolitano Sur. Cada entrevista contó, primeramente, con un procedimiento ético que consistió en la explicación de los objetivos del estudio, del sentido de la entrevista, los términos del consentimiento informado, y la aceptación por escrito por parte de cada persona de dicho consentimiento.

La cantidad de entrevistados por cada uno de los actores definidos (funcionarias/os, padres y madres usuarias) es la misma que se definió en la propuesta del Estudio. Se considera que fue un n suficiente para la saturación de los resultados.

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud
CulturaSalud - MINSAL

La selección de la muestra intencionada de funcionarias/as a entrevistar consideró lo siguiente:

	Funcionarios de salud entrevistadas/os	Padres entrevistados	Madres entrevistadas
N entrevistados	Se entrevistó a un total de 12 funcionarias/os.	Se entrevistó a un total de 16 padres.	Se entrevistó a un total de 8 madres.
Tipos de entrevistas	Se realizaron 8 entrevistas individuales y 2 entrevistas con más de un funcionario.	Se realizaron entrevistas individuales.	Se realizaron entrevistas individuales.
Perfil	Se entrevistó a personal de salud con diferentes profesiones, con esta distribución: matronas (5), enfermeras (2), asistentes sociales (2), psicólogas (2), médico (1).	Todos los padres entrevistados tenían trabajo de algún tipo. Unos con menor flexibilidad de horarios que otros.	Dentro de la muestra de madres se incluyen algunas que trabajan remuneradamente y a otras que no.
Experiencia / Edades	La muestra incluye a una funcionaria con menos de 3 años en el servicio hasta funcionarias con más de 2 décadas de pertenencia al servicio.	La muestra se concentró en edades jóvenes (entre 20 y 30 años). Se incorporaron algunos casos menores de 20 y también mayores de 30 años.	La muestra se concentró en edades jóvenes (entre 20 y 30 años). Se incorporaron algunos casos menores de 20 y también mayores de 30 años.
Prestaciones en que se desempeñan / Experiencia	Se ha incorporado a la muestra a funcionarias/as que den cuenta de todas las prestaciones del sistema: controles prenatales, parto y preparto, controles de salud niño sano, talleres, visitas domiciliarias, atención de niños hospitalizados.	En la muestra se recogen opiniones y visiones de padres con experiencia de años en la paternidad, otros con poco tiempo, y otros que están esperando su primer hijo.	La mayoría de las madres de la muestra cuentan con experiencia de varios años en la maternidad. Algunas de ellas llevan poco tiempo como madres y alguna de ellas están esperando su primer hijo.
Centros de salud en que trabajan / Vínculo con los centros de salud	La muestra de funcionaria/os se ha tomado de hospitales, centros de salud, y CESFAM ubicados en las dos áreas de salud definidas.	Todos los padres entrevistados fueron entrevistados directamente en espacios de salud donde se brindan distintas prestaciones relativas a los niños/as (controles de salud, hospitalización). Dentro de la muestra se procuró incorporar padres con distintos niveles de interés e involucramiento.	Todas las madres han sido entrevistadas directamente en espacios de salud donde se brindan distintas prestaciones relativas a los niños/as (controles de salud, hospitalización). La mitad de la muestra cuenta con parejas hombres que la acompañan a los espacios de salud, mientras que en la otra mitad sus parejas no les acompañan.

Se ha tomado como eje central de la presentación el reporte que los funcionarios realizaron sobre el tema de la participación de los padres en el ámbito de sus prestaciones, sobre sus características, las prácticas y visiones que ellos tienen al respecto, y las posibilidades y sugerencias para avanzar en hacer más participes a los padres en estas instancias de salud de sus hijos e hijas. Este reporte es el que presenta no solo mayor información y perspectivas sobre el tema sino también mayor exhaustividad debido a que las/os profesionales participan en varias prestaciones y han visto numerosos casos, en cambio los padres y madres se concentraban solamente en su propia experiencia con ciertas prestaciones sobre los procesos y funcionamiento de las prestaciones y una visión temporal de la evolución del tema en los servicios de salud.

Dentro de cada uno de los actores entrevistados se ha distinguido dimensiones de análisis pertinentes a los objetivos del estudio, las cuales se ilustran con citas textuales de los propios entrevistados junto con el análisis.

CAPÍTULO 2: PATERNIDAD Y CUIDADO EN LA ENCUESTA IMAGES

INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS, METODOLOGÍA

Un primer componente del Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud de Chile es un análisis de los datos de paternidad disponibles en la Encuesta IMAGES de Masculinidades y Equidad de Género realizada por CulturaSalud y EME el año 2009 en las tres grandes ciudades del país (Aguayo, Correa y Cristi, 2011). Esta Encuesta contiene preguntas sobre asistencia a controles prenatales, al parto, sobre el postnatal masculino de 5 días y detalladas preguntas sobre la participación de los padres en tareas de cuidado y crianza.

El objetivo general de la encuesta IMAGES fue conocer las prácticas y opiniones de los hombres en una serie de tópicos relativos a la equidad de género tales como tareas domésticas, paternidad, violencia de género, salud y sexualidad, entre otros.

La Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género (IMAGES por *International Men and Gender Equality Survey*) es una encuesta multipaís coordinada por Gary Barker y las ONGs Promundo e ICRW. El caso chileno de esta encuesta fue coordinado por CulturaSalud / EME. Esta Encuesta se aplicó en su primera etapa también en Brasil, Croacia, India, México, y Ruanda.

La Encuesta IMAGES caso chileno se realizó en el año 2009 a 1192 hombres residentes de hogares particulares de los tres grandes centros urbanos: Gran Santiago, Gran Valparaíso y Gran Concepción y 426 mujeres del Gran Santiago. Se aplicó en papel mediante entrevista personal donde hombres entrevistaron a hombres, y mujeres encuestaron a mujeres. El trabajo de campo se realizó durante julio y agosto de 2009. Se utilizó el marco muestral del último Censo de Población y Viviendas de Abril de 2002. El muestreo fue probabilístico y estratificado geográficamente, por conglomerados y multietápico y es representativo de todos los hombres y mujeres de 18 a 59 de los centros urbanos correspondientes. El error muestral es de 2,8% para la encuesta a hombres y de 5% para la encuesta a mujeres.

FICHA TÉCNICA

	Hombres	Mujeres
Tamaño de la muestra	1192	426
Error muestral	2,8%	5%
Ciudades	Gran Santiago, Gran Valparaíso, Gran Concepción	Gran Santiago
Edades	18-59 años	
Año aplicación	2009	
Tipo de muestreo	Muestreo probabilístico y estratificado geográficamente, por conglomerados y multietápico y es representativo de todos los hombres y mujeres de 18 a 59 de los centros urbanos correspondientes	
Tipo de Encuesta	Encuesta en papel, administrado por encuestador/a	

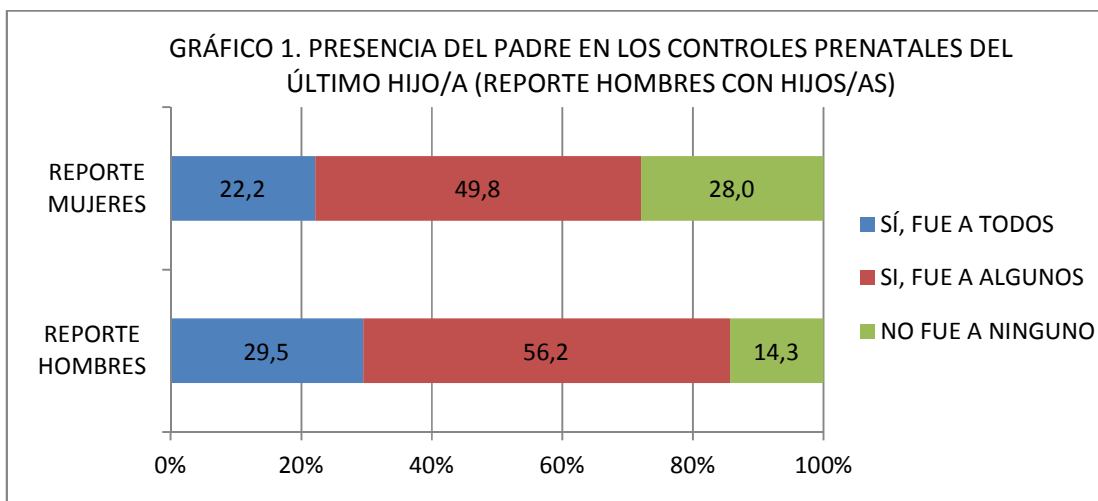
Procedimientos éticos	Aprobados por ICMER
Institución responsable	CulturaSalud / EME
Investigador responsable	Francisco Aguayo

RESULTADOS

Para este estudio sobre Paternidad y Salud se realizaron análisis bivariados y multivariados de los datos sobre paternidad en la Encuesta IMAGES, con foco en los datos de padres hombres. Se presentan en este capítulo datos sobre la participación de los hombres en los controles prenatales, en el parto, en el cuidado diario de sus hijas/os, en las tareas domésticas. Así como algunos análisis de las variables influyentes en su participación.

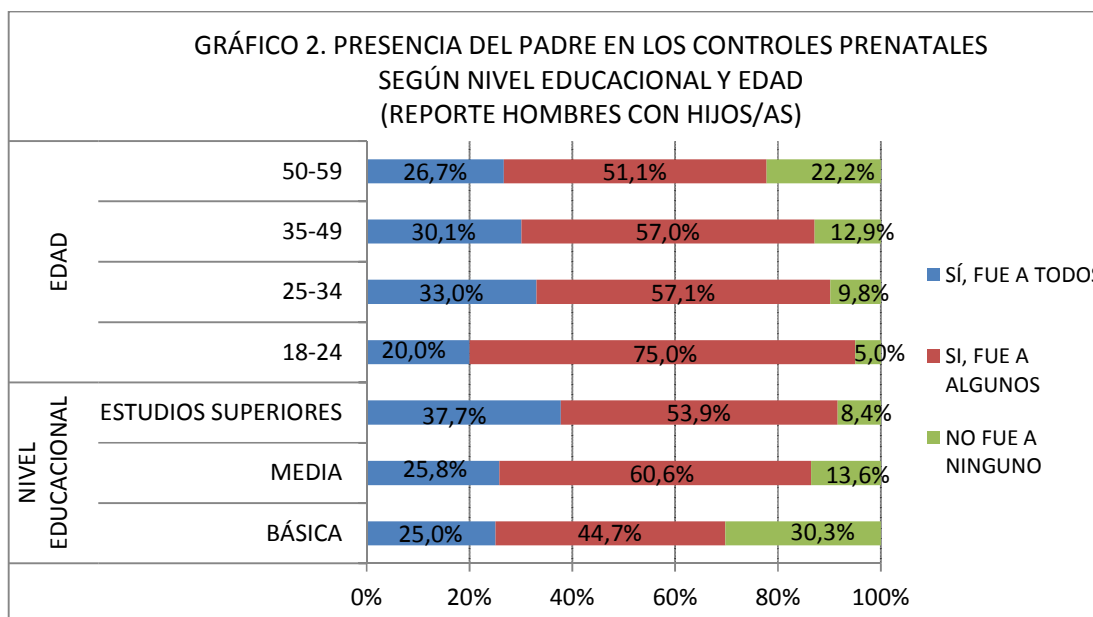
En cuanto a la paternidad, una breve caracterización de la muestra de hombres indica que el 54,3% de los hombres declaró vivir con una pareja y un 56,8% señaló tener hijos biológicos. De quienes tenían hijos, el promedio alcanzó los 2.1 hijos por padre. A su vez, un 78,1% indicó vivir actualmente en el hogar con alguno o con todos sus hijos biológicos y un 3,1% con hijos de la pareja.

CONTROLES PRENATALES



N=523

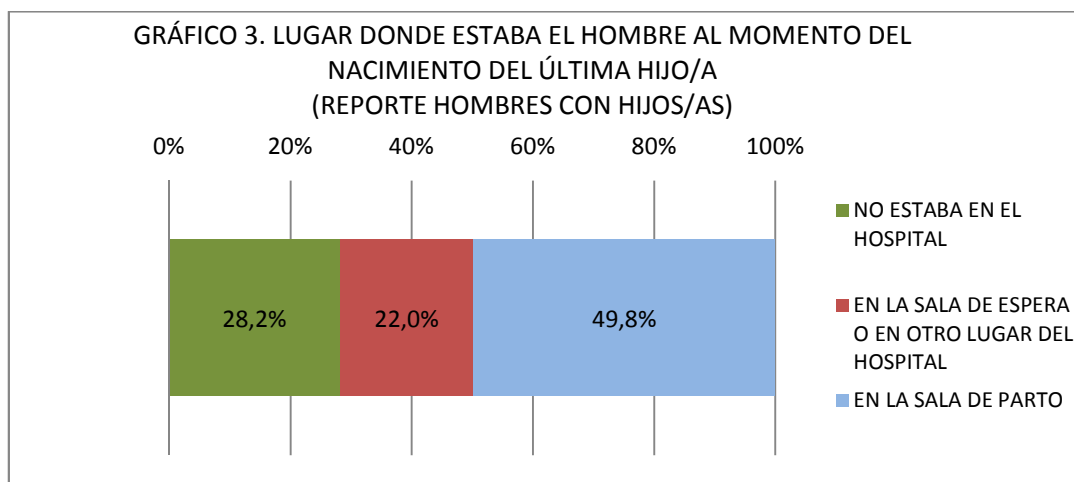
Se encontró una clara relación entre asistencia a controles prenatales y actitudes de género ($F=22,172$; $p<0,01$). Los hombres que asistieron a todos los controles tenían una media (75,5) significativamente superior en la Escala GEM de actitudes de género (a mayor puntaje actitudes más equitativas en rango 0-100) respecto a quienes fueron a algunos controles (70,4) y, en especial, frente a quienes declararon no asistir a ningún control (61,9), hombres quienes presentan actitudes mucho más inequitativas de género.



N=523

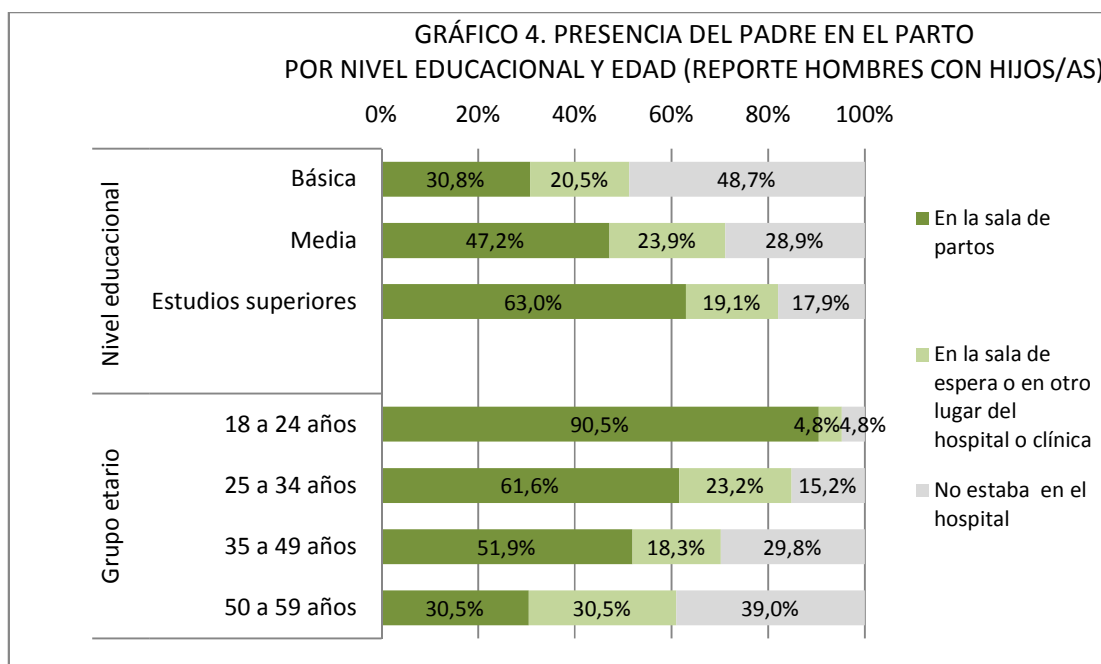
A través de una regresión logística ($R^2=0,16$), se detectó que los padres con mayor nivel educacional, mayor participación en tareas domésticas y con actitudes más equitativas de género asisten más a los controles prenatales, presentándose como variables claves para analizar la presencia del padre. Por ejemplo, una persona con educación básica tiene un 79% (I.C: 26%; 87%) menos de probabilidad que alguien con educación superior de asistir a algún control prenatal. Además, un aumento de 10 puntos en el índice de participación en tareas domésticas (a mayor puntaje mayor participación en rango 0-100) eleva en un 32% (I.C: 8%; 60%) la probabilidad de asistir a un control prenatal, así como un aumento en 10 puntos en la escala GEM de actitudes de género, aumenta en un 31% (I.C: 8%; 59%) la probabilidad de que el padre asista a los controles prenatales de su hija/o.

PRESENCIA DE LOS PADRES EN EL PARTO



N=538

De los padres que no estuvieron presentes en la sala de parto, el 39% de ellos señalaron que se debió a razones de trabajo, a un 18,6% no se lo permitieron en el hospital, un 11,1% no quiso entrar o no se le ocurrió y un 8,2% tuvo miedo de estar presente.

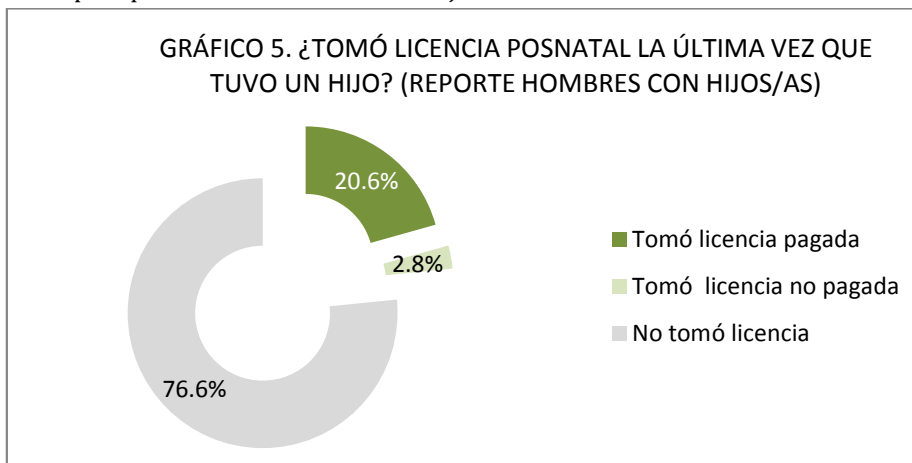


N=538

También fue posible determinar a través de una regresión logística ($R^2=0,23$) que la edad, el nivel educacional, la participación en tareas domésticas y haber sido testigo de violencia hacia la madre en la infancia están asociados significativamente a la presencia del hombre en la sala de parto. De este modo, según los datos IMAGES por cada año más de edad disminuye en un 6% (I.C: 4%; 9%) la probabilidad de estar en la sala de partos. Un padre con educación básica tiene un 59% (I.C: 17%; 79%) menos de probabilidad de estar en la sala de partos respecto a una persona con educación superior, así como una persona con educación media tiene un 51% (I.C: 20%; 70%) menos de probabilidad respecto a alguien con educación superior. Por su parte, hombres quienes fueron testigos de violencia hacia la madre en la infancia tiene un 62% (I.C: 41%; 76%) menos de probabilidad de estar presente en el nacimiento de su hija/o. Finalmente, un aumento de 10 puntos en el índice de participación en tareas domésticas incrementa en un 15% (I.C: 1%; 32%) la probabilidad de estar presente en la sala de partos al momento del nacimiento del hijo/a.

POSTNATAL MASCULINO

En la encuesta IMAGES se consultó a los padres si había tomado algún tipo de postnatal masculino, pagado o a su propio costo. A la fecha de la Encuesta, julio-agosto 2009, en Chile existía un postnatal de 5 días para padres con contrato de trabajo.



N=537

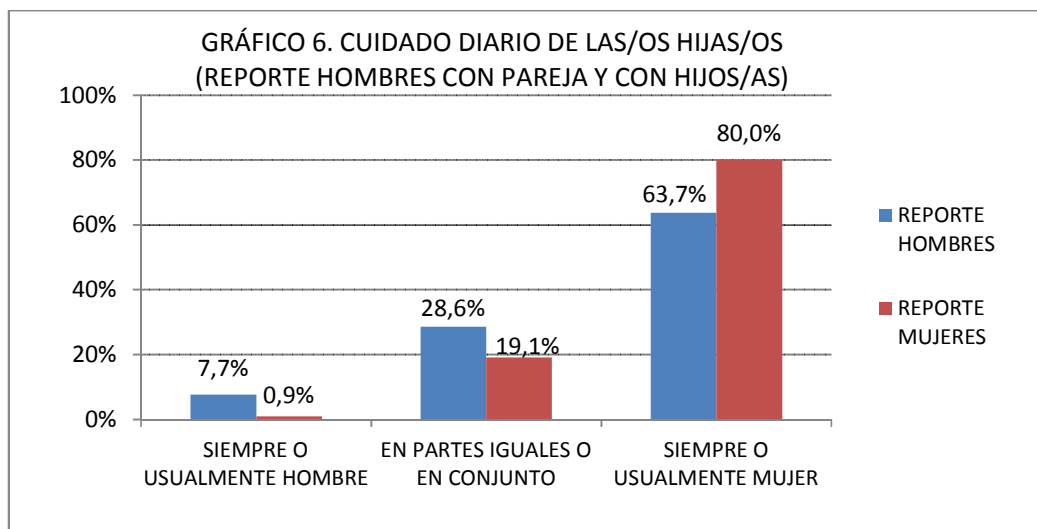
Cabe destacar que las personas con menor edad y mayor nivel educacional se tomaron más permisos postnatales ($p < 0,01$). En cuanto a las razones que entregaron los hombres para no haber tomado el permiso postnatal, se observa que cerca de la mitad señaló que “el trabajo no se lo permitió” (51,9%), mientras que un 13,9% manifestó que no tenía condiciones económicas para hacerlo y un 10,2% declaró que no quiso tomar unos días de postnatal.

PATERNIDAD Y CUIDADO DE LAS/OS HIJAS/OS

En cuanto a los resultados sobre paternidad, cuidado de hijas/os y distribución de tareas domésticas la encuesta IMAGES arrojó que el 75,9% de los hombres que viven con sus hijos y trabajan remuneradamente indicaron que les “gustaría trabajar menos si eso significara pasar más tiempo con mis hijos” y un 61,7% señaló que “dedican muy poco tiempo a sus hijos por motivos de trabajo”, dando cuenta del interés de los hombres por un mayor involucramiento en su rol como padres. Además, un 61,6% de los hombres manifestó tener temor de perder el contacto con sus hijos si se termina su relación de pareja.

Los hombres presentan actitudes machistas o tradicionales cuando se les pregunta por los roles en el ámbito familiar. Un 87,5% estuvo de acuerdo (totalmente o parcialmente) “en general, tengo la mayor responsabilidad de proveer para mi familia” lo que confirma que todavía los hombres todavía visualizan el rol proveedor económico como una de sus principales funciones en el ámbito familiar. En la misma línea, la mayoría de los hombres (54,4%) estuvieron de acuerdo (totalmente o parcialmente) con que “el rol más importante de la mujer es cuidar de su hogar y cocinar para su familia”, así como un 40% estuvo de acuerdo (totalmente o parcialmente) con que “el hombre debe ser quien tiene la última palabra en las decisiones importantes del hogar”.

El bajo nivel de involucramiento de los hombres en el cuidado diario de los hijos se aprecia en el siguiente gráfico:

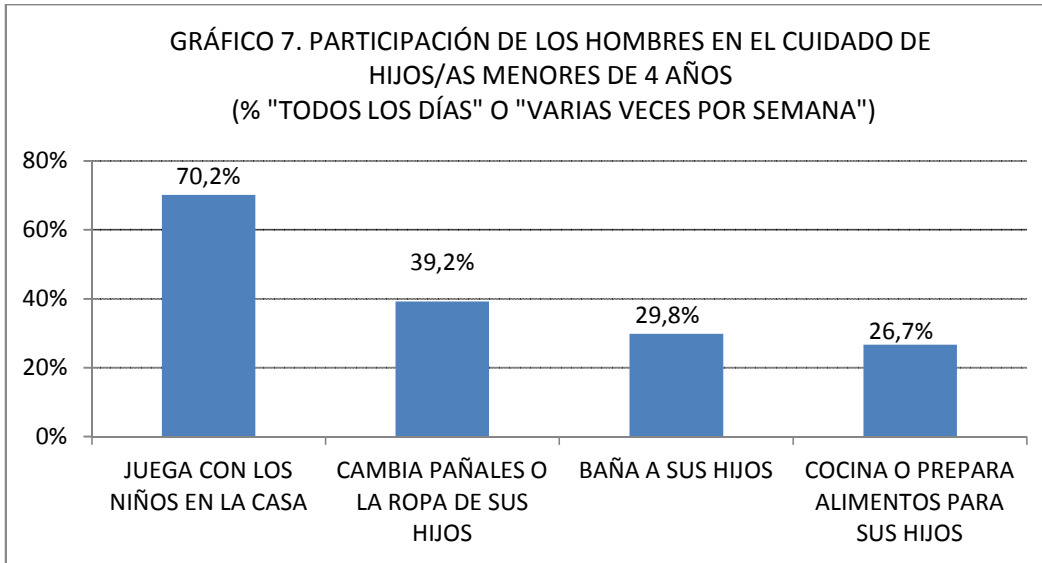


N=482

En el tema cuidado de un hijo enfermo, nueve de cada diez mujeres (90%) afirmaron ser ellas las que se quedan en casa cuando un hijo/a se enferma, mientras que siete de cada diez hombres (73%) declararon que sus parejas mujeres cumplen principalmente esa tarea. Solamente un 8% de los hombres y un 2% de las mujeres indicaron que siempre o usualmente el hombre se queda en casa cuando un hijo/a se enferma.

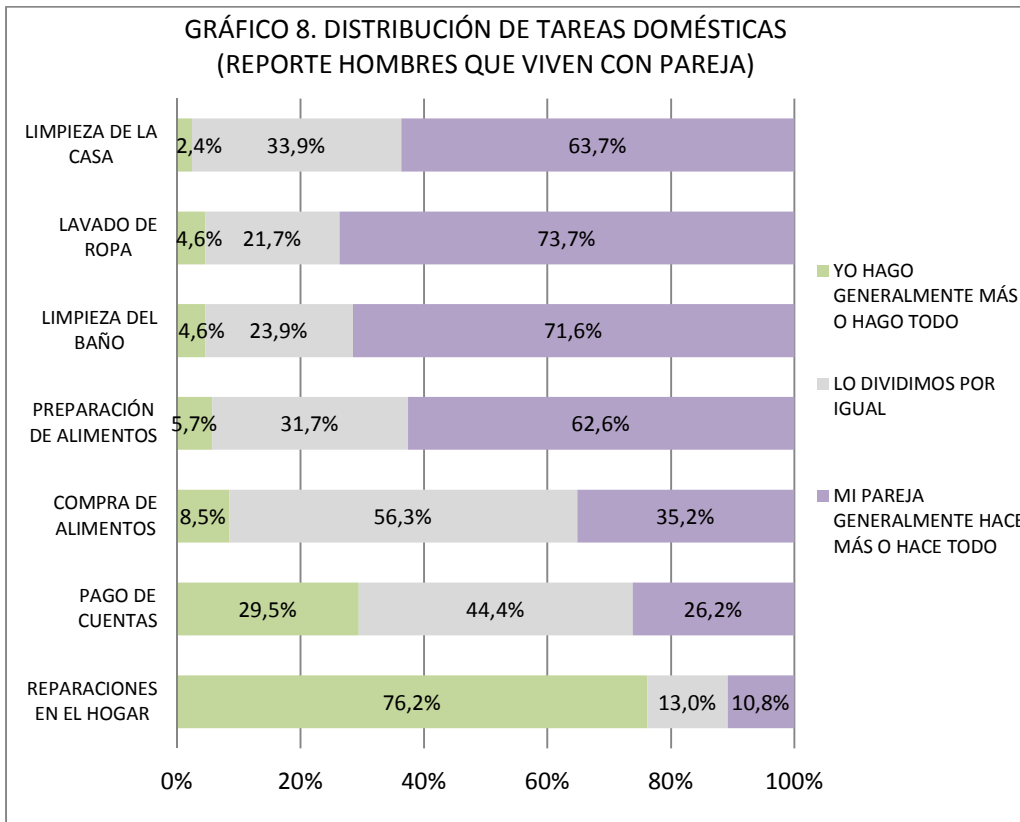
A través de técnicas de regresión lineal ($R^2=0,31$) fue posible concluir que las principales variables que permiten explicar el nivel de participación de los hombres en el cuidado diario de los hijos son: parejas donde ambos proveen, hombres que tienen contratos de trabajo estables, que no fueron testigos de violencia hacia la madre en la infancia, que tienen mayor nivel educacional, que presentan actitudes más equitativas de género y con menores niveles de estrés.

A continuación se presentan los resultados de la encuesta IMAGES sobre participación de los hombres en actividades y cuidado de hijos menores de 4 años:



FILTRO: HOMBRES QUE VIVEN CON HIJOS ENTRE 0-4 AÑOS
N=189

TAREAS DOMÉSTICAS



N=634

A través de una regresión lineal ($R^2=0,29$) fue posible concluir que las principales variables que permiten explicar el nivel de participación del hombre en las tareas domésticas son: la situación laboral de la pareja, las actitudes de género, el grado de involucramiento con los hijos, el haber sido víctima de violencia en la infancia y la edad.

También cabe destacar que los hombres más participativos en tareas domésticas en el hogar además usan más preservativos, han ejercido menores niveles de violencia sexual hacia su pareja y presentan relaciones más equitativas en sus actitudes de género ($p<0,01$).

CAPÍTULO 3: ENCUESTA DE PATERNIDAD A PROFESIONALES DE LA SALUD

INTRODUCCIÓN – OBJETIVOS - METODOLOGÍA

Otro componente del Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud fue una Encuesta a Profesionales de Salud de todo Chile.

Esta Encuesta tuvo como objetivo conocer opiniones, actitudes y prácticas de las/os profesionales sobre el tema de paternidad y participación del padre en el contexto de las siguientes prestaciones de salud: controles de regulación de la fertilidad o de planificación familiar, controles prenatales, atención del parto y/o parto, controles de salud del niño sano, talleres, visitas domiciliarias y/o hospitalización hasta 4 años de edad. Se exploraron también las barreras existentes para una mayor participación de los padres.

	ENCUESTA A PROFESIONALES DE LA SALUD
POBLACIÓN OBJETIVO	Profesionales y técnicos de salud de todo Chile que se desempeñan en el sistema público y que realizan alguna prestación en el ChCC tal como : controles de regulación de la fertilidad o de planificación familiar, controles prenatales, atención del parto y/o parto, controles de salud del niño sano, talleres, visitas domiciliarias y/o hospitalización hasta 4 años de edad
TAMAÑO DE LA MUESTRA	1856
TIPO DE MUESTREO	Diseño censal. Invitación abierta y voluntaria a través de correos electrónicos a todas/os las/os profesionales del país que realizan las prestaciones mencionadas.
EDADES	21-71 años; media de 37 años
FECHA DE APLICACIÓN	Entre el 28 de Mayo y el 5 de Julio del 2012
TIPO DE APLICACIÓN	En línea a través de plataforma web adaptada para el estudio
TIEMPO DE RESPUESTA	Entre 10 y 35 minutos
ANÁLISIS	Descriptivos y bivariados
LIMITACIONES	No se contaba con una lista completa y centralizada de los mails de todos los profesionales de salud del ChCC, por lo que no se puede asegurar que la invitación le haya llegado a toda la población objetivo Un posible sesgo se vincula a que los profesionales y técnicos de la salud que contestaron la encuesta sean aquellos que estén más interesados o más comprometidos con temas psicosociales como el de la paternidad, por lo que no es posible afirmar que los resultados del estudio sean representativos de toda la población objetivo.
PROCEDIMIENTOS ÉTICOS	Estudio aprobado por el Comité de Ética del Servicio Metropolitano Occidente.
INSTITUCIÓN RESPONSABLE	CulturaSalud para el Ministerio de Salud

Se diseñó un instrumento con preguntas relacionadas a cada prestación y con preguntas globales que incluyeron una escala GEM acotada de actitudes de género y una escala de actitudes hacia la

paternidad. El instrumento fue revisado por 17 profesionales de distintas disciplinas, tanto del Ministerio de Salud como de CulturaSalud.

La encuesta podían contestarla todos los profesionales y técnicos de salud que se desempeñan en el sistema público de salud de Chile² y que realizan alguna de las siguientes prestaciones: controles de regulación de la fertilidad o de planificación familiar, controles prenatales, atención del parto y/o parto, controles de salud del niño sano, talleres, visitas domiciliarias y/o hospitalización hasta 4 años de edad.

La encuesta tuvo un diseño de carácter censal, es decir, se planteó como objetivo encuestar a todos los profesionales que trabajan en las prestaciones de salud mencionadas.

La encuesta sobre paternidad a profesionales de la salud fue realizada entre el 28 de Mayo y el 5 de Julio del 2012 a través de una plataforma web especialmente adaptada para el estudio.

El cuestionario tomaba entre 10 y 35 minutos, dependiendo de la cantidad de prestaciones que realizara cada profesional y técnico de la salud.

Los procedimientos éticos de este estudio fueron aprobados por el Comité de Ética del Servicio el Servicio Metropolitano Occidente. La modalidad de aceptación del consentimiento informado fue mediante aprobación explícita antes de comenzar la encuesta online.

La invitación para participar en la encuesta se realizó a través de correos electrónicos enviados por el MINSAL, por CulturaSalud y/o por las gerencias del Programa ChCC a las listas de correos disponibles. El correo con la invitación a contestar la encuesta se envió en tres ocasiones. Por otra parte, cada semana se envió un reporte a las/os directoras/es del CHCC con el estado de avance de las respuestas por región y servicio.

Una limitación importante es que no se contaba con una lista centralizada con las direcciones de correo electrónico de todas/os los profesionales. De este modo, no es posible asegurar que las invitaciones hayan llegado a toda la población objetivo.

En total, respondieron 1.889 profesionales de la salud. De las 1.889 encuestas, 1.580 fueron contestadas completamente, y 309 parcialmente. Se consideraron válidas todas las encuestas en las cuales se había contestado al menos una de las baterías de preguntas referidas a las prestaciones.

Posteriormente, se eliminaron casos duplicados que presentaran tanto la misma dirección IP como las mismas respuestas en las variables sexo, edad, hijos, servicio de atención y prestaciones realizadas. La existencia de estos casos duplicados se explican por encuestas no finalizadas al primer intento o por problemas con la plataforma durante la encuesta y que posteriormente comenzaron una nueva encuesta desde cero, quedando ambas encuestas registradas en el sistema. En total se eliminaron 33 encuestas, por lo que el N final fue de 1.856 casos.

Una de las limitaciones de esta encuesta dice relación con un posible sesgo en cuanto a que es posible que los profesionales y técnicos de la salud que contestaron sean aquellos que estén más interesados o más comprometidos con temas psicosociales como el de la paternidad, por lo que no es posible afirmar que los resultados del estudio sean representativos de la población objetivo. De todos modos,

² Nivel nacional a excepción del Servicio Metropolitano Occidente.

considerando la caracterización de las personas encuestadas y el tamaño de la muestra, los resultados entregados a lo largo de este capítulo son una consistente aproximación a las opiniones, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud en torno al tema de la participación de los padres.

RESULTADOS

Los análisis que se presentan a continuación son principalmente descriptivos y bivariados. En primer lugar, se realiza una caracterización de la muestra. En segundo lugar, se describen las actitudes hacia la paternidad y las actitudes de género que tienen los profesionales de la salud que trabajan en las prestaciones de salud consideradas. En tercer lugar, se analizan los resultados de las preguntas relacionadas a cada una de las prestaciones ofrecidas desde el sistema público de salud en el marco del programa. En cuarto lugar, se describen las opiniones y evaluaciones que realizan los profesionales sobre la incorporación de los padres hombres en los centros de salud. Finalmente, se presentan las principales barreras que según los profesionales de salud dificultan lograr una mayor participación de los padres en estos procesos de salud.

3.2.1 Caracterización de la muestra

En primer lugar, se presentan la distribución de respuestas según el tipo de profesión que indicaron las/os encuestadas/os:

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SEGÚN PROFESIÓN

	N	%
MATRÓN/A	615	33,1
ENFERMERA/O	356	19,2
EDUCADOR/A	186	10,0
ASISTENTE/TRABAJADOR(A) SOCIAL	173	9,3
PSICÓLOGO/A	161	8,7
NUTRICIONISTA	96	5,2
MÉDICO/A	79	4,3
TÉCNICO	78	4,2
KINESIÓLOGO/A	37	2,0
ENFERMERA MATRONA	24	1,3
ODONTÓLOGO/A	18	1,0
TERAPEUTA OCUPACIONAL	10	0,5
FONOAUDIÓLOGO/A	6	0,3
PSICOPEDAGOGA/O	6	0,3
OTRA	11	0,6
TOTAL	1856	100

Como se aprecia en la tabla 1, el 33,1% de las personas que responden son matronas/es, seguido por un 19,2% de enfermeras/os, un 10% de educadoras/es, un 9,3% de asistentes o trabajadoras/es sociales,

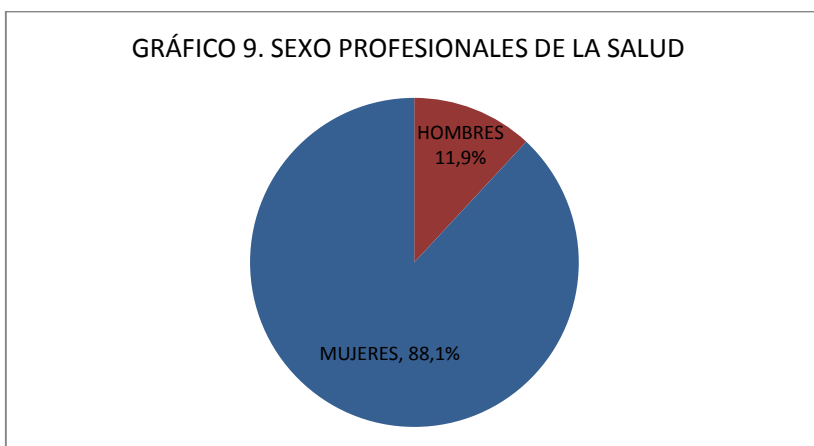
un 8,7% de psicólogos/as, un 5,3% de nutricionistas, un 4,3% de médicos/as y un 4,2% de técnicos en el área de salud. El resto de las profesiones tuvieron respuestas iguales o menores al 2%.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SEGÚN REGIÓN

	N	%
I TARAPACÁ	47	2,5
II ANTOFAGASTA	60	3,2
III ATACAMA	43	2,3
IV COQUIMBO	106	5,7
V VALPARAÍSO	141	7,6
VI O'HIGGINS	153	8,2
VII MAULE	176	9,5
VIII BIOBÍO	277	14,9
IX ARAUCANÍA	141	7,6
X LOS LAGOS	181	9,8
XI AYSÉN	20	1,1
XII MAGALLANES	21	1,1
REGIÓN METROPOLITANA	340	18,3
XIV LOS RÍOS	81	4,4
XV ARICA Y PARINACOTA	69	3,7
TOTAL	1856	100

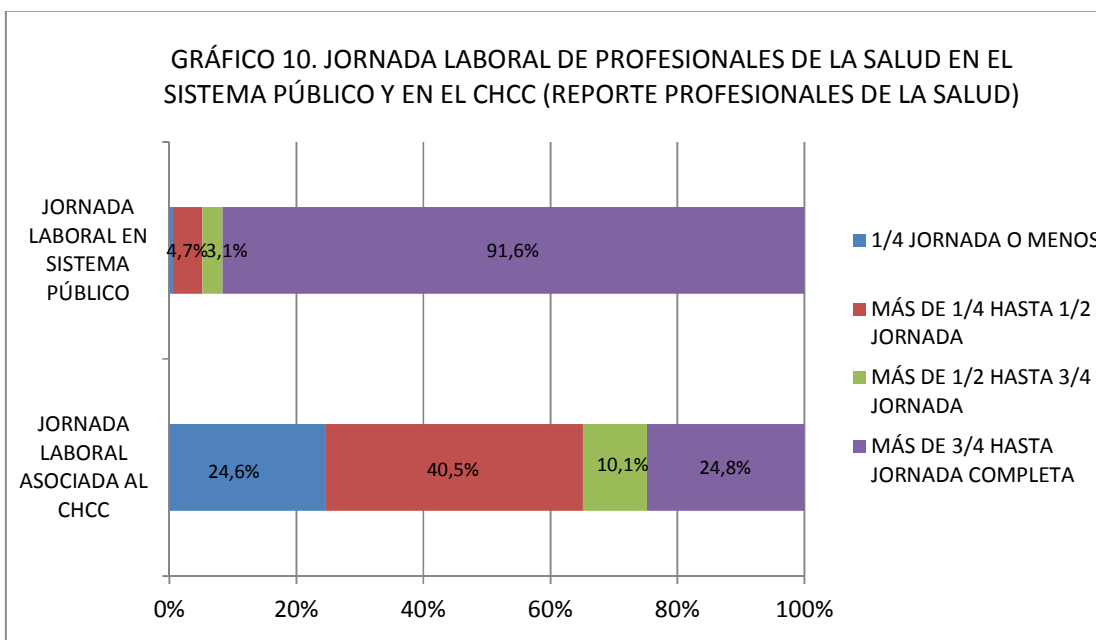
Al revisar la distribución por región geográfica se observa que un 18,3% de las personas que responden provienen de la Región Metropolitana, un 14,9% del Biobío, un 9,8% de Los Lagos, un 9,5% del Maule, un 8,2% de O'Higgins, un 7,6% de Valparaíso, un 7,6% de La Araucanía y el 5,7% de Coquimbo. El resto de las regiones tuvieron una participación menor al 5% de la muestra final. Como se puede apreciar, las regiones del centro sur del país tuvieron una mayor participación en la encuesta.

GRÁFICO 9. SEXO PROFESIONALES DE LA SALUD

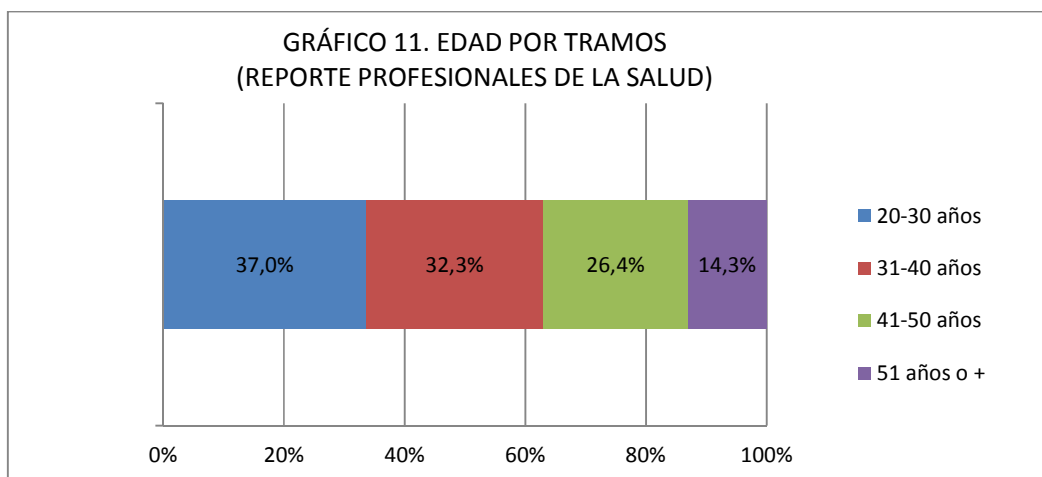


Un 88,1% (n=1635) de quienes respondieron fueron mujeres y un 11,9% (n=221), hombres.

GRÁFICO 10. JORNADA LABORAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL SISTEMA PÚBLICO Y EN EL CHCC (REPORTE PROFESIONALES DE LA SALUD)



Como se observa en el gráfico 10, la mayoría de los prestadores de salud encuestados trabajan casi toda o toda su jornada en el sistema público de salud (91,6%). Sin embargo, en cuanto a su jornada asociada al CHCC, se aprecia una distribución similar en los distintos tramos de jornada laboral. De este modo, solamente el 24,8% trabaja más de $\frac{3}{4}$ de jornada en el ChCC.



Contestaron la encuesta profesionales y técnicos de la salud entre 21 y 71 años, presentando una media de 37 años. En el gráfico 11, se entrega la distribución según tramo etario, con una mayor preponderancia de los grupos entre 20 y 40 años.

**TABLA 3. TIPO DE PRESTACIONES REALIZADAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS
(REPORTE PROFESIONALES DE LA SALUD)**

	NÚMERO DE PROFESIONALES	%
CONSULTAS DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD	566	30,5
CONTROLES PRENATALES	688	37,1
VISITAS A LA MATERNIDAD	293	15,8
PARTO	470	25,3
CHARLAS EDUCACIÓN AL ALTA	227	12,2
CONTROLES DE SALUD DEL NIÑO SANO	1021	55,0
VISITAS DOMICILIARIAS	1272	68,5
HOSPITALIZACIÓN	230	12,4
TALLERES	973	52,4

En la tabla 3 se presentan el tipo de prestaciones que los grupos de profesionales encuestados declaran realizar o haber realizado durante los últimos 5 años. Un 68,5% indica haber realizado visitas domiciliarias, un 61% controles de salud del niño sano, un 57,8% ha dado talleres con padres hombres, un 37,1% controles prenatales, un 30,5% consultas de regulación de la fertilidad y un 25,3% ha participado en los procesos de parto y/o parto. Con menor frecuencia, un 15,8% señala haber guiado visitas a la maternidad, un 12,4% participa o ha participado en los últimos 5 años en la hospitalización de niños/as y un 12,2% declara haber realizado charlas de educación al alta.

Las distintas secciones del cuestionario se desplegaban automáticamente según las prestaciones que los encuestados declararon haber realizado en los últimos 5 años.

3.2.2 Escala de actitudes hacia la paternidad y escala GEM de actitudes de género (acotada)

Para efectos de este estudio, y siguiendo la experiencia con la escala *GEM (Gender Equitable Men Scale)* de actitudes de género aplicada en la Encuesta IMAGES en Chile el año 2009 (Aguayo, Correa y Cristi, 2011), se construyó una batería de preguntas relacionadas con una serie de actitudes hacia la paternidad equitativa de género. Asimismo se aplicó una versión acotada de la Escala GEM de Actitudes de Género. Las preguntas corresponden a frases Likert donde el encuestado debía marcar si estaba “totalmente de acuerdo”, “parcialmente de acuerdo”, “parcialmente en desacuerdo” o “totalmente en desacuerdo”. A continuación se presentan las respuestas para cada ítem.

TABLA 4. ÍTEMS ESCALA DE PATERNIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS (REPORTE PROFESIONALES DE LA SALUD)

	TOTALMENTE DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	PARCIALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
LA MADRE TIENE MÁS CAPACIDAD DE CUIDAR A LOS HIJOS/AS QUE EL PADRE	5,9%	23,7%	25,9%	44,5%
NO HACE DIFERENCIA EN EL DESARROLLO DE HIJAS/OS QUE EL PADRE LOS/AS ACOMPAÑE A LOS CONTROLES DE SALUD	10,2%	8,4%	15,6%	65,8%
UN HIJO ENFERMO SERÁ MEJOR CUIDADO POR LA MADRE QUE POR EL PADRE	6,7%	23,5%	26,9%	42,9%
LA MUJER DEBE SER QUIEN TENGA LA ÚLTIMA PALABRA EN LAS DECISIONES DE SALUD DE LOS HIJOS/AS	1,8%	9,6%	17,4%	71,3%
SI LOS PADRES ESTÁN SEPARADOS, ES PREFERIBLE QUE EL NIÑO/A VENGA AL CONTROL CON LA MADRE	4,7%	20,1%	27,2%	48,0%
SI EL PADRE TRABAJA JORNADA COMPLETA Y LA MADRE ESTÁ EN CASA, NO SE JUSTIFICA QUE EL PADRE VENGA A LOS CONTROLES DE SALUD DE SU HIJO/A	2,4%	6,5%	18,0%	73,1%
SI LA MADRE NO TRABAJA REMUNERADAMENTE, ELLA DEBE SER LA PRINCIPAL RESPONSABLE DE CUIDAR DE LA SALUD DE SUS HIJOS/AS	9,6%	22,6%	21,6%	46,1%
NO ES TAN IMPORTANTE QUE EL PADRE TOME UN PERÍODO POSNATAL DE 6 SEMANAS (LICENCIA PARENTAL)	3,2%	14,7%	21,4%	60,6%

ES MEJOR DARLE LAS INDICACIONES DE SALUD PRINCIPALMENTE A LA MADRE, PORQUE AL FINAL SON ELLAS LAS QUE SE HACEN CARGO	5,1%	26,7%	26,4%	41,8%
--	------	-------	-------	-------

N= 1848

En la tabla 4 se presentan los ítems con los cuales se midieron las actitudes que tienen los profesionales de la salud hacia la paternidad equitativa de género.

Aproximadamente, tres de cada diez profesionales de la salud (29,6%) están de acuerdo (total o parcialmente) con que “la madre tiene más capacidad que el padre para cuidar de los hijos/as”. En la misma línea, uno de cada cuatro profesionales (24,6%) afirma (total o parcialmente) que “si los padres están separados, es preferible que el niño/a venga al control con la madre”. Por su parte, un 31,8% señala que “es mejor darle las indicaciones de salud principalmente a la madre, porque al final son ellas las que se hacen cargo”.

El principal objetivo de esta medición consistía en construir un índice cuantitativo que permitiera medir las actitudes hacia la paternidad equitativa de género. Este índice de 9 ítems obtuvo una buena consistencia interna en términos de fiabilidad (Alpha= 0,79). Asimismo, los análisis factoriales de máxima verosimilitud confirmaron la unidimensionalidad del constructo.

Para obtener el puntaje final de cada individuo en la Escala de Paternidad se realizó una sumatoria simple de ítems. Adicionalmente, para tener una mejor y más fácil interpretación de la escala, se realizó una estandarización de la sumatoria de ítems en escala de 0-100 puntos, donde a mayor puntaje, actitudes más equitativas hacia el rol del padre en la crianza de sus hijos/as.

La media de toda la muestra fue de 77 puntos (más cercana al polo de la equidad, pero lejos del óptimo), con una desviación estándar de 16,9 puntos.

A lo largo de este documento se presentan cruces bivariados en los cuales se aprecia la relevancia de estas actitudes en las prácticas de los profesionales de salud en el tema de la participación de los padres en las prestaciones de salud.

TABLA 5. ÍTEMS ESCALA GEM DE ACTITUDES DE GÉNERO (ACOTADA) Y DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS (REPORTE PROFESIONALES DE LA SALUD)

	TOTALMENTE DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	PARCIALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
EL ROL MÁS IMPORTANTE DE LA MUJER ES CUIDAR DE SU HOGAR Y COCINAR PARA SU FAMILIA	0,9%	1,9%	6,1%	91,1%
LOS HOMBRES NO HABLAN SOBRE SEXO SÓLO LO PRACTICAN	2,9%	14,1%	23,2%	59,8%

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud
CulturaSalud - MINSAL

HAY OCASIONES EN QUE LAS MUJERES MERECE SER GOLPEADAS	0,3%	0,2%	0,5%	98,9%
CAMBIAR PAÑALES, BAÑAR Y ALIMENTAR A LOS NIÑOS O NIÑAS ES RESPONSABILIDAD DE LA MADRE	0,4%	2,1%	5,1%	92,4%
EL HOMBRE DEBE SER QUIEN TIENE LA ÚLTIMA PALABRA EN LAS DECISIONES IMPORTANTES DEL HOGAR	0,6%	1,1%	4,9%	93,3%
ES IMPORTANTE QUE EL PADRE ESTÉ PRESENTE EN LA VIDA DE SUS HIJOS, INCLUSO SI YA NO ESTÁ CON LA MADRE	91,3%	3,5%	0,9%	4,3%
ES RESPONSABILIDAD DE LA MUJER EVITAR QUEDAR EMBARAZADA	2,0%	4,3%	7,9%	85,7%
LAS MUJERES QUE LLEVAN CONDONES (PRESERVATIVOS) CONSIGO SON FÁCILES	1,0%	1,3%	4,9%	92,8%
JAMÁS TENDRÍA UN AMIGO HOMOSEXUAL	0,9%	1,7%	5,0%	92,4%
ME AVERGONZARÍA TENER UN HIJO HOMOSEXUAL	1,9%	3,7%	11,6%	82,8%
LOS HOMBRES ESTÁN SIEMPRE DISPUESTOS A TENER SEXO	13,5%	28,9%	23,2%	34,4%

N=1851

En cuanto a las actitudes de género, éstas fueron medidas a través de una versión acotada de la Escala GEM de Actitudes Equitativas de Género (GEM, *Gender Equitable Men Scale*). La Escala GEM fue construida por Pulerwitz y Barker (2008) y ha sido utilizada y validada en varios países con el propósito de medir las actitudes hacia la equidad de género en hombres y también en mujeres. En Chile fue aplicada anteriormente en la Encuesta IMAGES con hombres (3 grandes ciudades, n=1192) y mujeres (RM, n=426) de 18 a 59 años.

Según Pulerwitz y Barker (2008) la categoría actitudes “equitativas de género” refiere a personas que:

- Consideran que las relaciones de hombres y mujeres están basadas en la equidad y en el respeto, y que ambos géneros tienen iguales derechos.

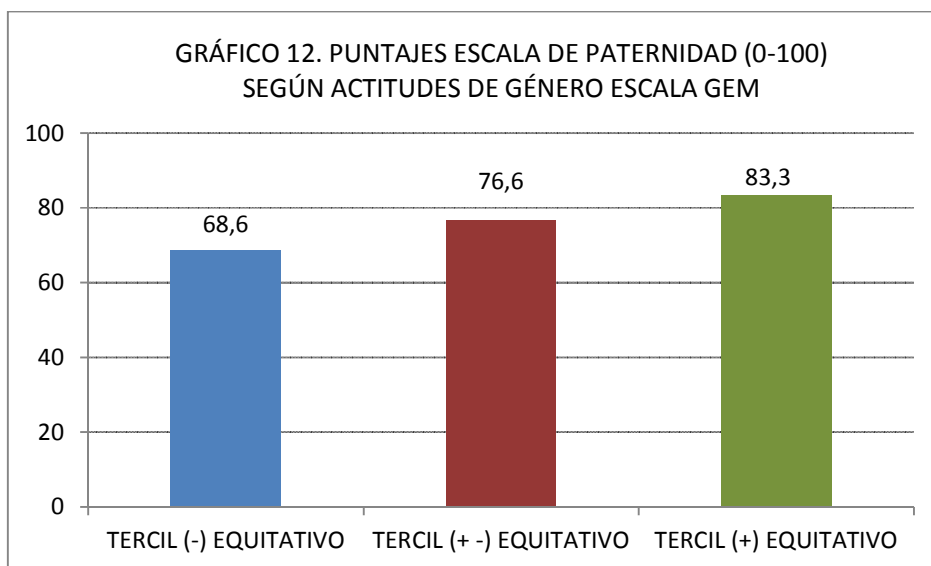
- Consideran que la responsabilidad del hombre en el hogar es más que proveer e incluye las tareas de paternidad, cuidado y tareas domésticas.
- Asumen la responsabilidad por la prevención de las infecciones de transmisión sexual, del embarazo y del VIH/Sida. Los hombres toman la iniciativa por el uso del preservativo y de otros métodos anticonceptivos.
- Se oponen a la violencia a las mujeres en cualquier circunstancia y no justifican el uso de la violencia.
- Se oponen a la homofobia y a la violencia hacia personas homosexuales.

Abordando estas distintas temáticas, la escala GEM original incluye 24 afirmaciones sobre las cuales los entrevistados deben marcar su grado de acuerdo. La batería original tiene tres categorías de respuesta: “Totalmente de acuerdo”, “Parcialmente de acuerdo” y “En desacuerdo”.

Para efectos prácticos, se han realizado distintas adaptaciones según las condicionantes socioculturales de cada país y las características de cada estudio. En el caso de este estudio, se optó por incluir solamente 12 ítems, dada la extensión del cuestionario y los objetivos establecidos. Además, por razones metodológicas, y tras la experiencia de aplicación de la Escala GEM en la Encuesta IMAGES (Aguayo, Correa y Cristi, 2011) y en la evaluación de impacto del programa “Involucrando a los Hombres en el Fin de la Violencia de género” (Obach, Sadler, y Aguayo, 2011), se incluyeron cuatro categorías de respuesta: “Totalmente de acuerdo”, “Parcialmente de acuerdo”, “Parcialmente en desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo”. Esto con el fin de establecer un sistema de respuestas Likert con las mismas posibilidades de respuesta para cada polo y evitar así fugas con alternativas intermedias.

Al igual como se procedió en la Escala de Paternidad, para obtener el puntaje final de cada individuo en la escala GEM se realizó una sumatoria simple de ítems. Para facilitar la interpretación de la escala, se aplicó una estandarización en escala de 0-100 puntos, donde a mayor puntaje actitudes más equitativas de género

En general, se observan actitudes equitativas de género entre los profesionales de la salud encuestados. La medición arroja una media de 90,3 muy cercana al polo de la equidad y una desviación estándar de 8,3 puntos. En la Encuesta IMAGES aplicada en los tres grandes centros urbanos de Chile, la media con la escala completa fue de 73,1 puntos para la población de hombres de 18 a 59 años, aunque cabe destacar que para ese estudio se utilizó la escala GEM completa y sólo con tres alternativas de respuesta.



Al cruzar la Escala GEM y la de Paternidad se revela la estrecha relación que existe entre las actitudes de género y las actitudes hacia la paternidad. La correlación de Pearson alcanza un coeficiente de 0,372 ($p < 0,01$) entre ambas escalas, lo que da cuenta de la fuerte relación en términos de tamaño efecto.

Para observar gráficamente este fenómeno, se ordinalizó la escala GEM en tres grupos del mismo tamaño, desde aquellos con actitudes más equitativas de género (con puntajes más altos en la Escala GEM) a quienes presentaban actitudes más inequitativas (con puntajes más bajos en la Escala GEM) según la distribución de frecuencia de puntajes.

De este modo, en el gráfico 12 se observa como el grupo con actitudes más equitativas de género obtiene el puntaje más alto en la Escala de Paternidad (83,32), mientras que el grupo intermedio (76,62) y el grupo con actitudes menos equitativas dentro de los profesionales encuestados (68,60), presentan puntajes significativamente inferiores ($p < 0,01$).

3.2.3 Autorreporte de Indicaciones de salud pro paternidad y corresponsabilidad

Se consultó a los profesionales de la salud por indicaciones pro paternidad que realizan (siempre, frecuentemente, a veces, rara vez o nunca) durante las prestaciones en las cuales está presente un padre hombre. Se consideraron indicaciones relacionadas con estimulación, juego, tomar en brazos, alimentar y preparar alimentos, y, finalmente, compartir el cuidado y las tareas domésticas.

TABLA 6. AUTORREPORTE DE INDICACIONES PRO PATERNIDAD Y CORRESPONSABILIDAD QUE ENTREGAN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD A LOS PADRES HOMBRES DURANTE LAS PRESTACIONES

	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES, RARA VEZ O NUNCA
ESTIMULAR A LA GUAGUA O A LOS NIÑOS/AS	72%	21%	6%
COMPARTIR CON LA MADRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO	68%	23%	8%

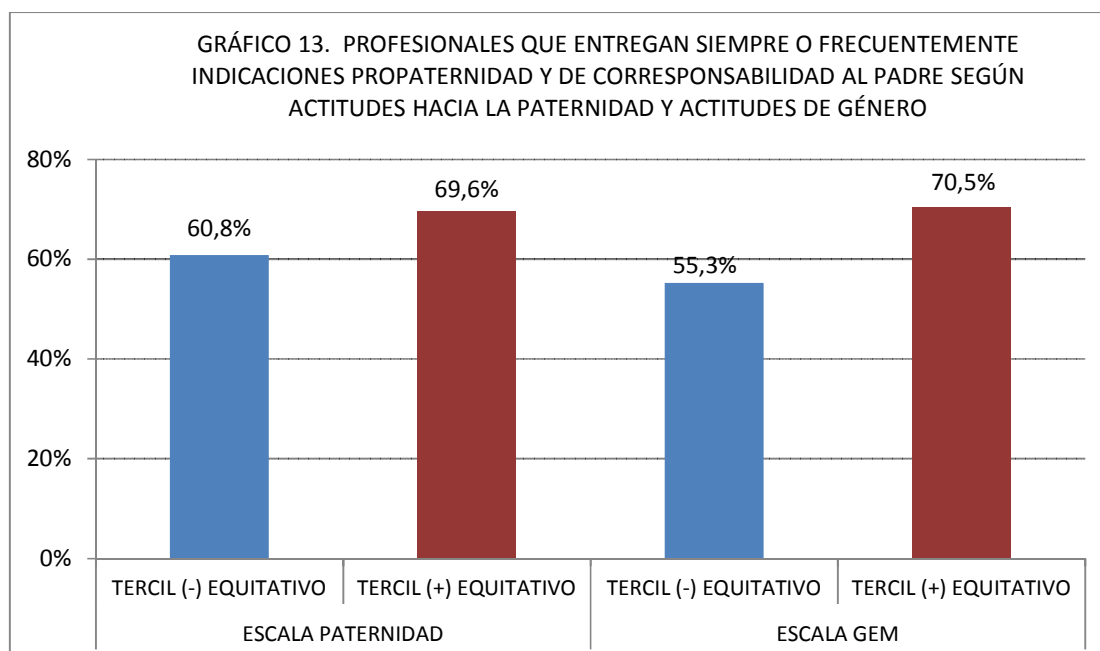
JUGAR CON LA GUAGUA O EL NIÑO	64%	27%	9%
COMPARTIR CON LAS MADRES LAS TAREAS DOMÉSTICAS	62%	25%	13%
BAÑAR A LA GUAGUA O NIÑO/A	55%	27%	18%
TOMAR EN BRAZO A LA GUAGUA	49%	32%	19%
ALIMENTAR Y PREPARAR ALIMENTOS	49%	29%	22%

N= 1579

La mayor parte de los profesionales reportan que siempre o frecuentemente dan indicaciones a los padres promoviendo las acciones y tareas de cuidado y corresponsabilidad que se presentan en la tabla 6. Las indicaciones que menos de la mitad de los funcionarios señala entregarles a los padres son las de “bañar a la guagua o niño/a”, “tomar en brazo a la guagua” y “alimentar y preparar alimentos”, mientras que el resto de las indicaciones dicen entregarla siempre a los padres en más de un 60% de los casos.

A partir de este conjunto de preguntas se construyó un índice en base a las respuestas que entregaron los profesionales en cada una de las indicaciones descritas en la tabla 6, buscando agrupar a los profesionales según frecuencia con que dan indicaciones pro paternidad y corresponsabilidad a los padres. Para una mejor interpretación de la escala, se realizó una estandarización en escala de 0-100 puntos, donde puntajes más altos representan mayor frecuencia de indicaciones que promueven tareas de cuidado y de corresponsabilidad en los padres hombres.

Se formaron grupos del mismo tamaño según la distribución de frecuencia de puntajes, con el tercil de los profesionales que entregan con más frecuencia indicaciones pro paternidad y pro corresponsabilidad y el tercil que lo hace con menos frecuencia.

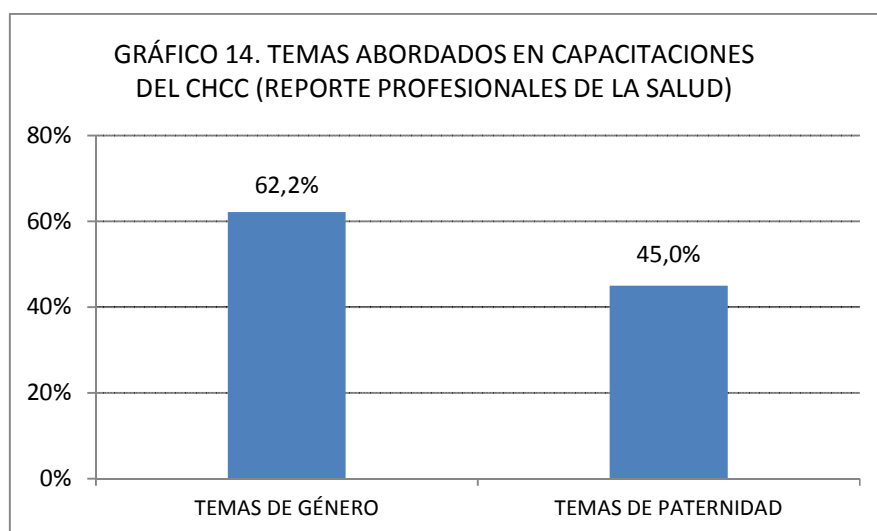


Como se aprecia en el gráfico 13, los grupos más equitativos en término de actitudes hacia la paternidad y actitudes de género entregan con mayor frecuencia a los padres indicaciones pro paternidad y de corresponsabilidad en las prestaciones de salud. Un 69,6% de los profesionales con mejores puntajes en la Escala de Paternidad entregan siempre o frecuentemente todas las indicaciones detalladas en la tabla 6, presentando diferencias estadísticamente significativas con el 60,8% del grupo que obtuvo los puntajes más bajos en la Escala de Paternidad ($\text{Chi-cuadrado}=8,924$; $p<0,05$).

Esta tendencia es aún más clara en cuanto a las actitudes de género medidas con la Escala GEM. Un 70,5% del tercil con actitudes más equitativas de género entrega siempre o frecuentemente indicaciones pro paternidad y pro corresponsabilidad, en comparación al 55,3% del tercil que obtuvo los puntajes más bajos en dicha escala ($\text{Chi-cuadrado}=22,771$; $p<0,05$).

3.2.4 Capacitaciones

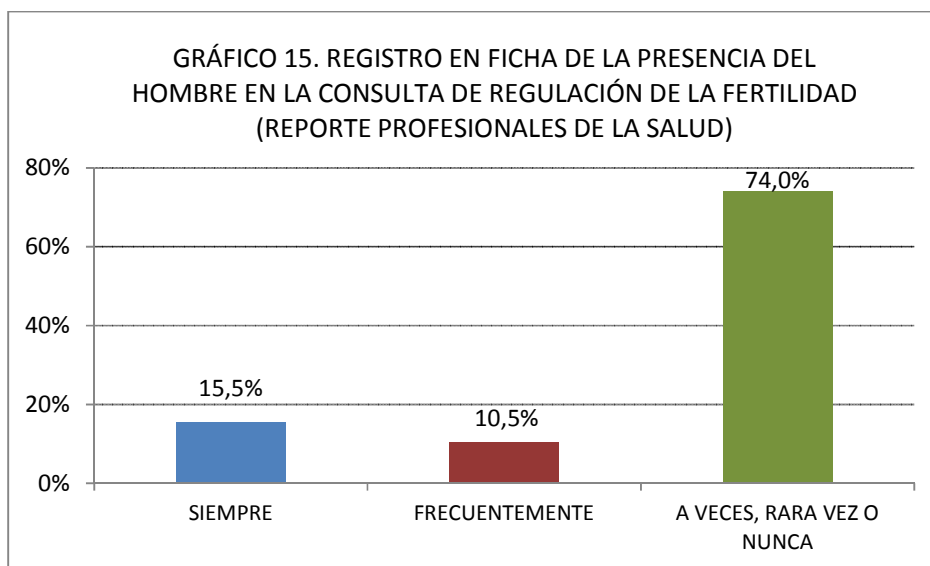
El 73,8% ($n=1352$) de los profesionales de la salud señala haber asistido a alguna capacitación del CHCC en los últimos 5 años. De los profesionales que recibieron alguna capacitación, en promedio participaron en 3,59 capacitaciones en los últimos 5 años, con una moda de 2.



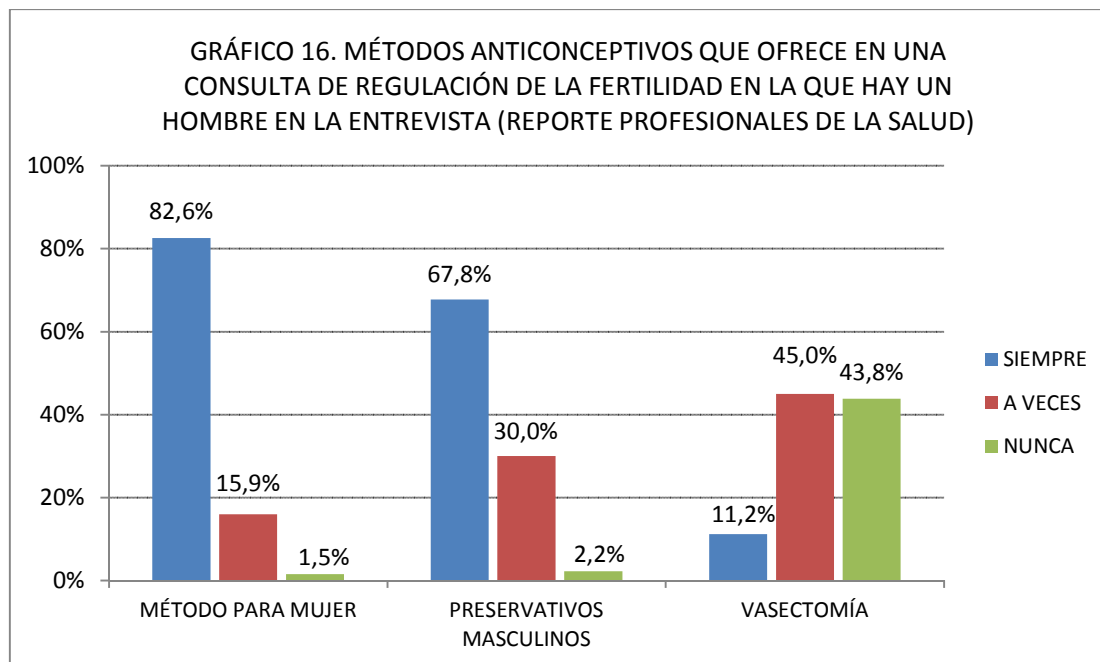
Como se aprecia en el gráfico 14, el 62,2% de los profesionales de la salud señala que durante las capacitaciones del CHCC a las que asistieron se abordaron alguna vez temas de género y solamente un 45% indica que se plantearon alguna vez temas sobre paternidad.

3.2.5 Consultas de regulación de la fertilidad

Los profesionales de la salud encuestados que señalan realizar consultas de regulación de la fertilidad ($n=566$) estiman que en un 11,3% de dichas consultas hay un hombre presente.

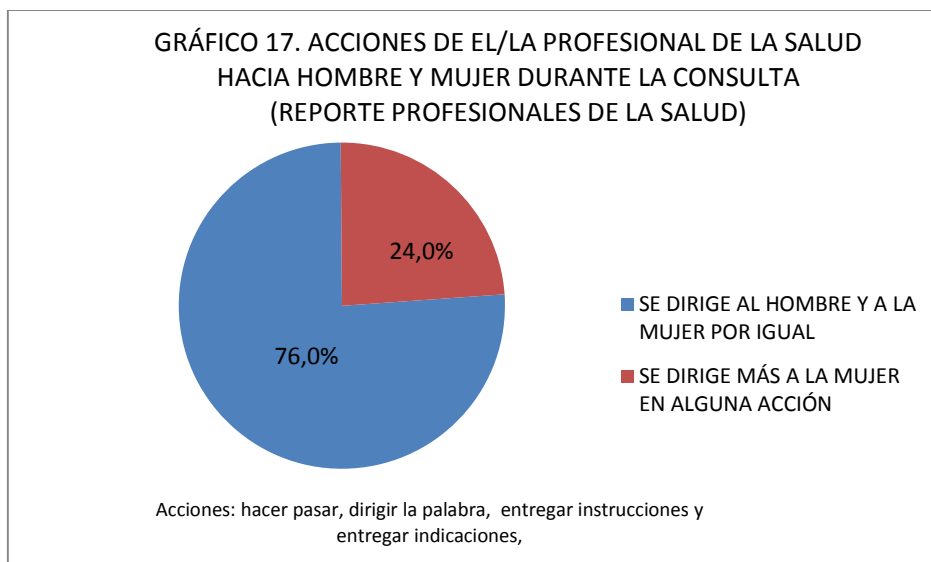


El registro de la presencia de los hombres en las consultas de regulación de la fecundidad es escaso. Destaca en el gráfico 15 la alta proporción de prestadores de la salud que sostienen que a veces, rara vez o nunca registran en alguna ficha la presencia del hombre durante el control, alcanzando a tres de cada cuatro profesionales (74%).



En las consultas de regulación de la fertilidad, las/os profesionales de la salud ofrecen de manera más frecuente métodos anticonceptivos para la mujer, donde el 82,6% señala que siempre ofrece dichos métodos. Esta cifra disminuye a un 67,8% de profesionales que sostienen que siempre ofrecen preservativos masculinos cuando se atiende un hombre y una mujer en el sistema público de salud.

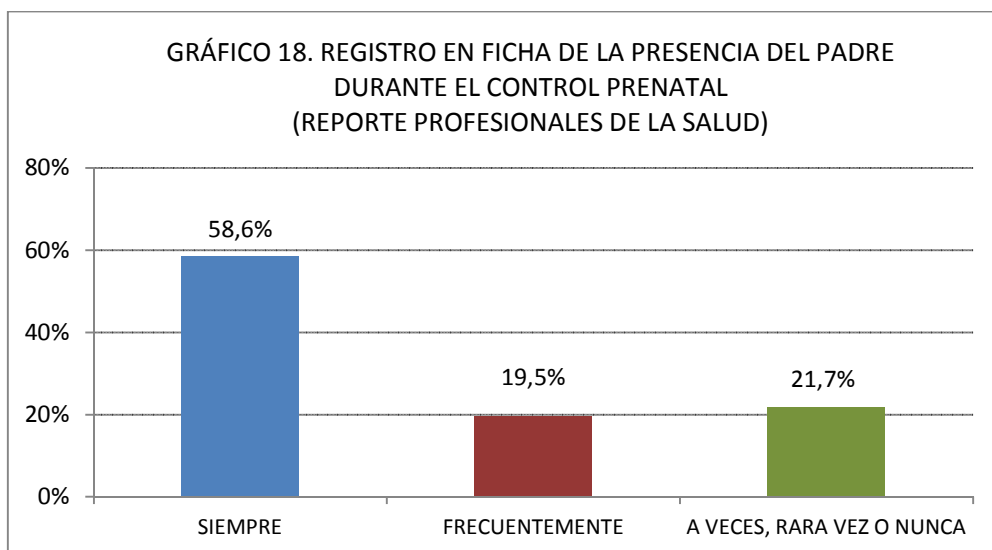
También se aprecia que la mayor parte del personal de salud que realiza consultas de regulación de la fertilidad no suelen ofrecer la vasectomía como alternativa, con un 45% que señala que sólo a veces lo hace y un 43,8% que reconoce que nunca sugiere la vasectomía como método anticonceptivo.



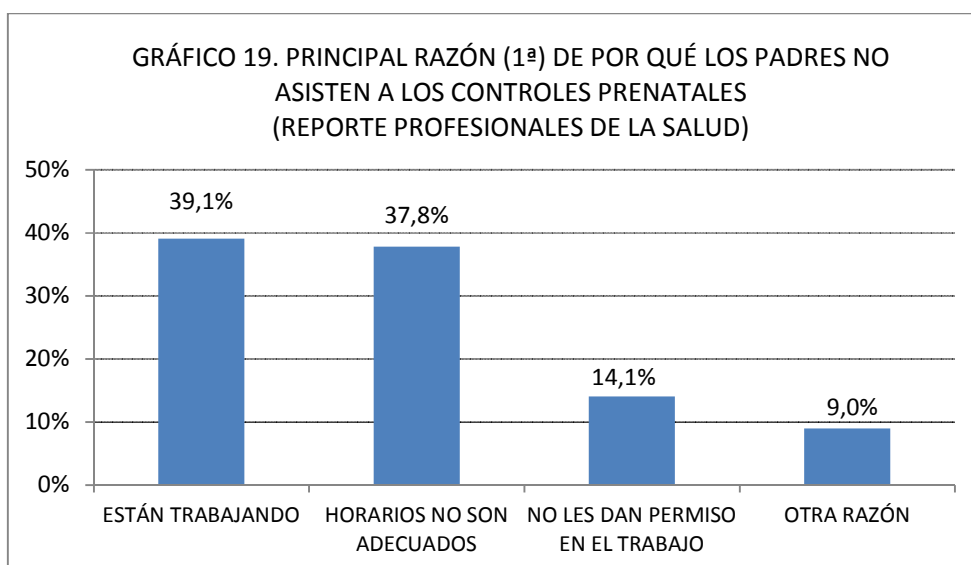
Los profesionales de la salud se autoevaluaron en cuanto a cómo se dirigen hacia el hombre y la mujer durante los controles de regulación de la fertilidad donde ambos asisten, reportando si en acciones tales como hacer pasar, entregar las indicaciones de salud o dirigir la palabra lo hacían de igual modo a ambos o no. Como se desprende del gráfico 17, uno de cada cuatro profesionales de la salud (24%) señala dirigirse más hacia la mujer en alguna de esas acciones durante el control.

3.2.6 Controles prenatales

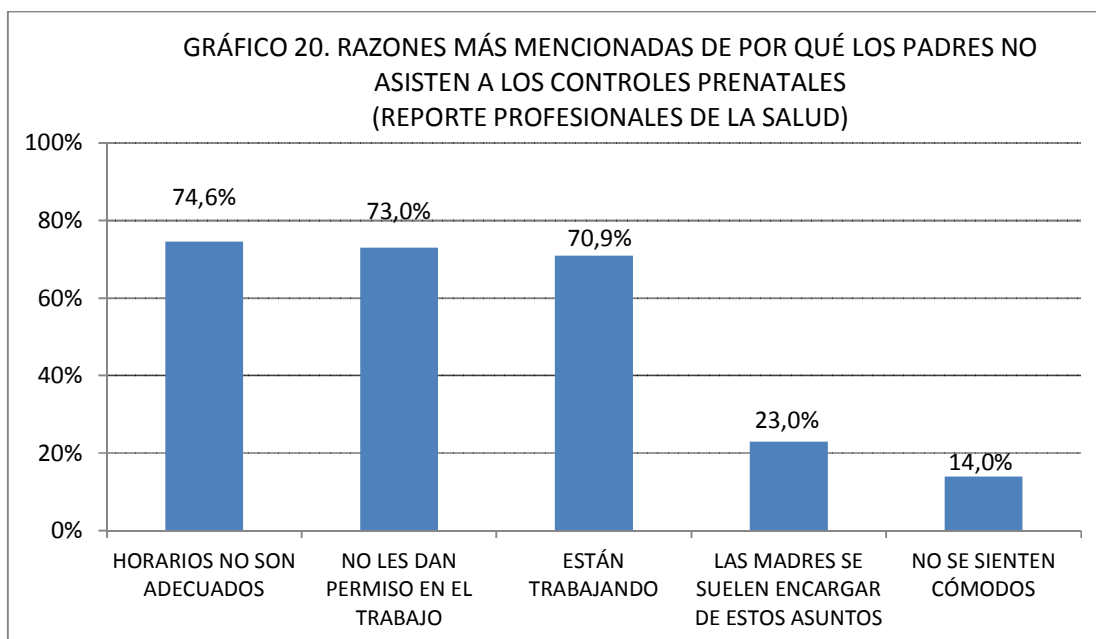
Según las estimaciones de los profesionales de la salud que realizan controles prenatales (n=688), en un 29,1% de los controles prenatales la madre es acompañada por el padre. De ellos, estiman que un 17% de los padres no entra al box para el control y se queda en la sala de espera.



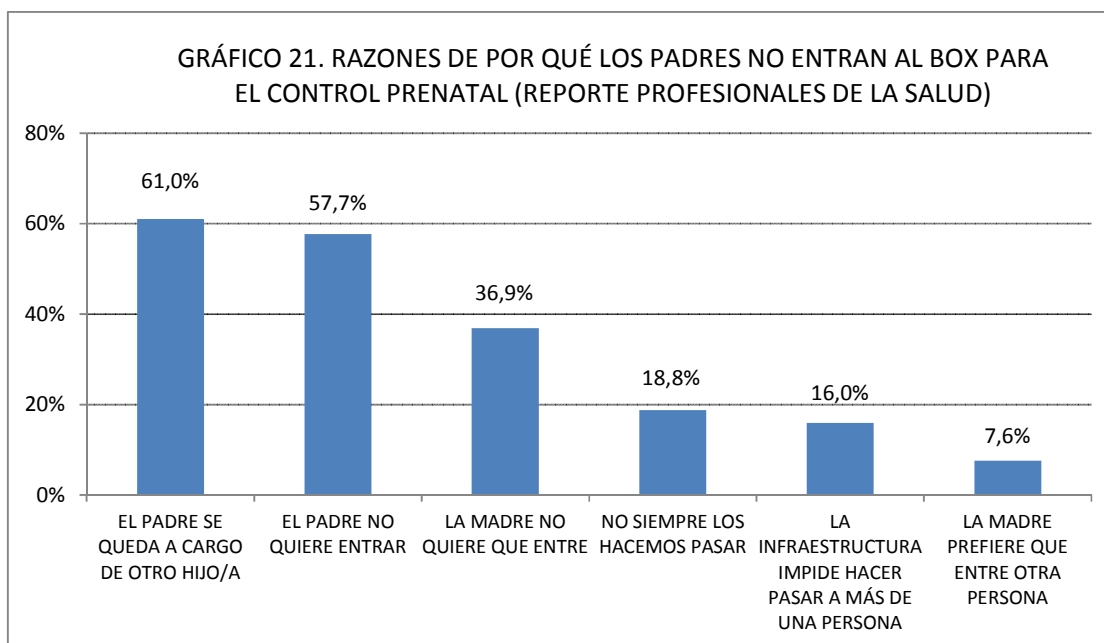
Un 58,6% manifiesta que siempre registra en la ficha la presencia del padre durante el control prenatal, un 19,5% frecuentemente y un 21,7% a veces, rara vez o nunca.



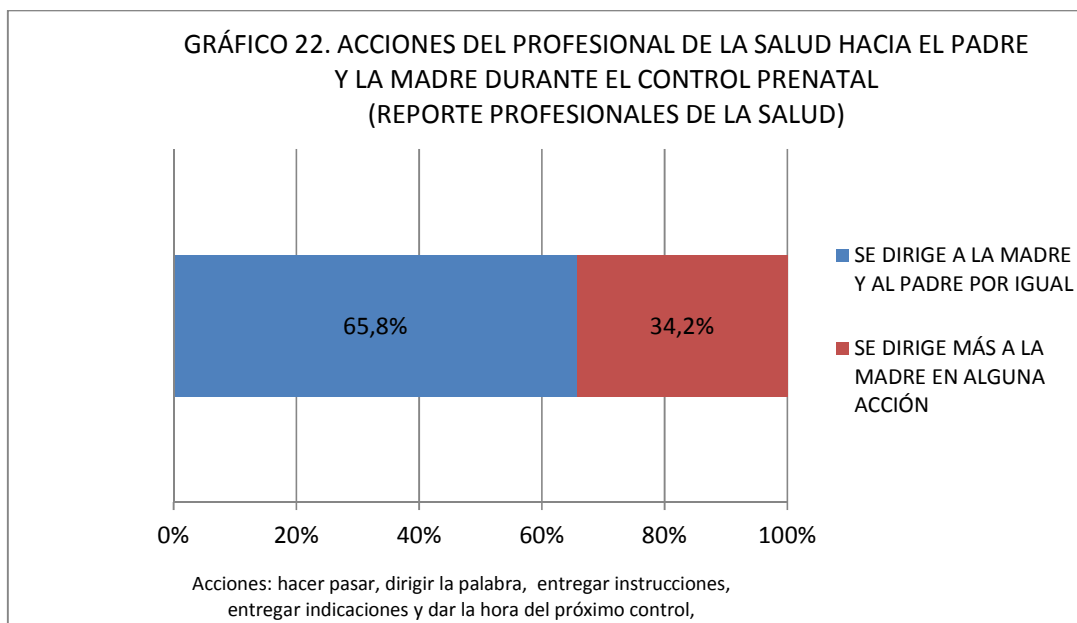
A los/as prestadores encuestados se les pidió seleccionar las tres razones más importantes de por qué los padres hombres no asisten a los controles prenatales según la experiencia que tienen en su consultorio u hospital, ordenándolas además según su grado de importancia. En el gráfico 19 se observan las dos razones que obtuvieron más preferencias en el primer lugar: “los padres están trabajando” (39,1%) y “los horarios no son adecuados” (37,8%).



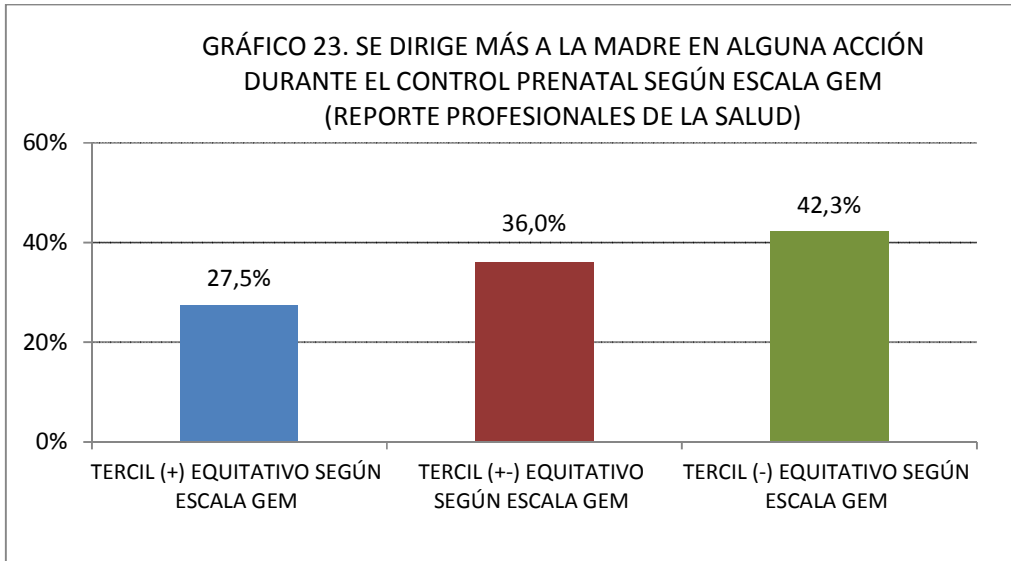
Por su parte, en el gráfico 20 se entrega el porcentaje de menciones (en 1ª, 2ª o 3ª posición) que tuvieron algunas de las razones de por qué los padres no asisten a los controles prenatales. Como se puede apreciar, las razones más mencionadas son “horarios no son adecuados” (74,6%), “no les dan permiso en el trabajo” (73%) y “están trabajando” (70,9%). En menor medida, se presentan razones asociadas a temas culturales, tales como “las madres se suelen encargar de estos asuntos” (23%) y “no se sienten cómodos” (14%).



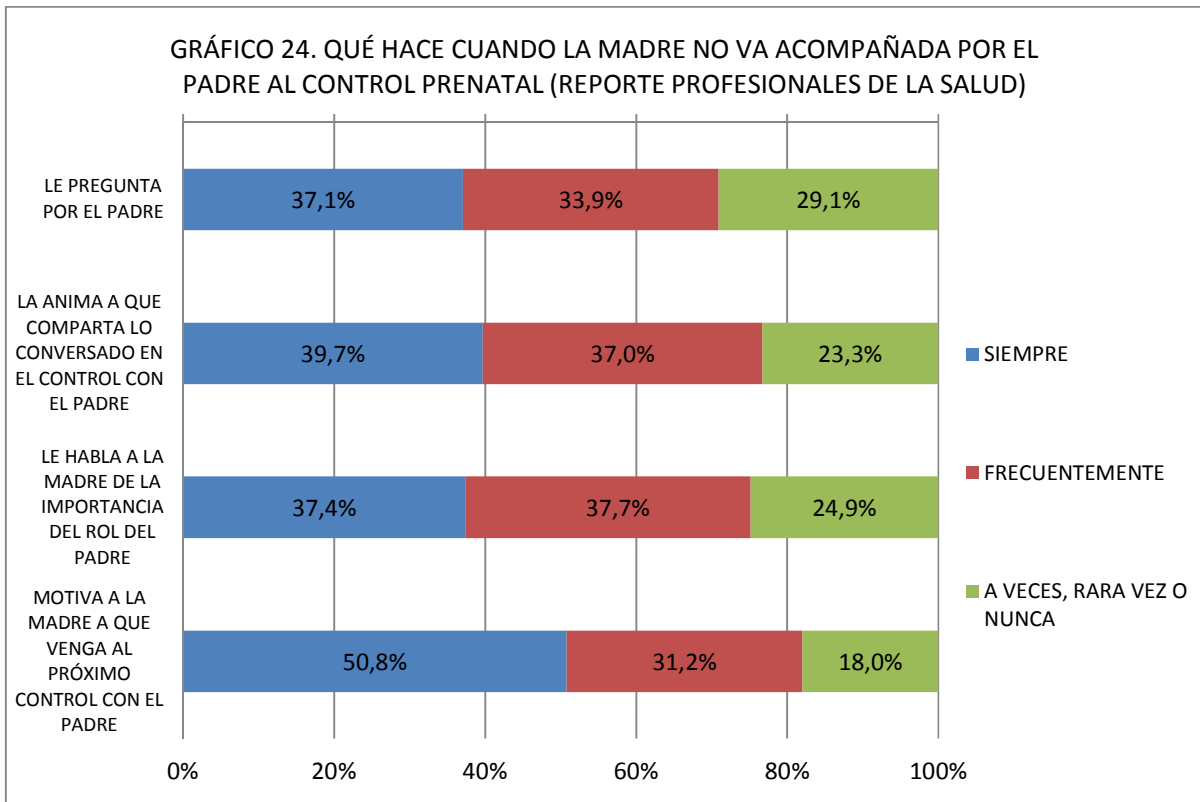
Aunque el padre asista al hospital o consultorio para el control prenatal, en ocasiones ellos no entran a la entrevista. Se consultó a los profesionales por las razones de este no ingreso al box. En pregunta con respuesta múltiple (podían seleccionar todas las razones que les parecían pertinentes), un 61% señala que los padres no ingresan porque se tienen que hacer cargo de otros hijo/a, un 57,7% indica que el padre no quiere entrar, un 36,9% plantea que a veces la madre no quiere que entre el padre, un 18,8% reporta que los profesionales no los hacen pasar, un 16% apunta a limitaciones de infraestructura y un 7,6% señala como razón que la madre prefiere que entre otra persona.



Como se desprende del gráfico 22 aproximadamente uno de cada tres profesionales de la salud (34,2%) reconoce dirigirse más hacia la madre que hacia el padre durante la prestación del control prenatal en las acciones mencionadas.

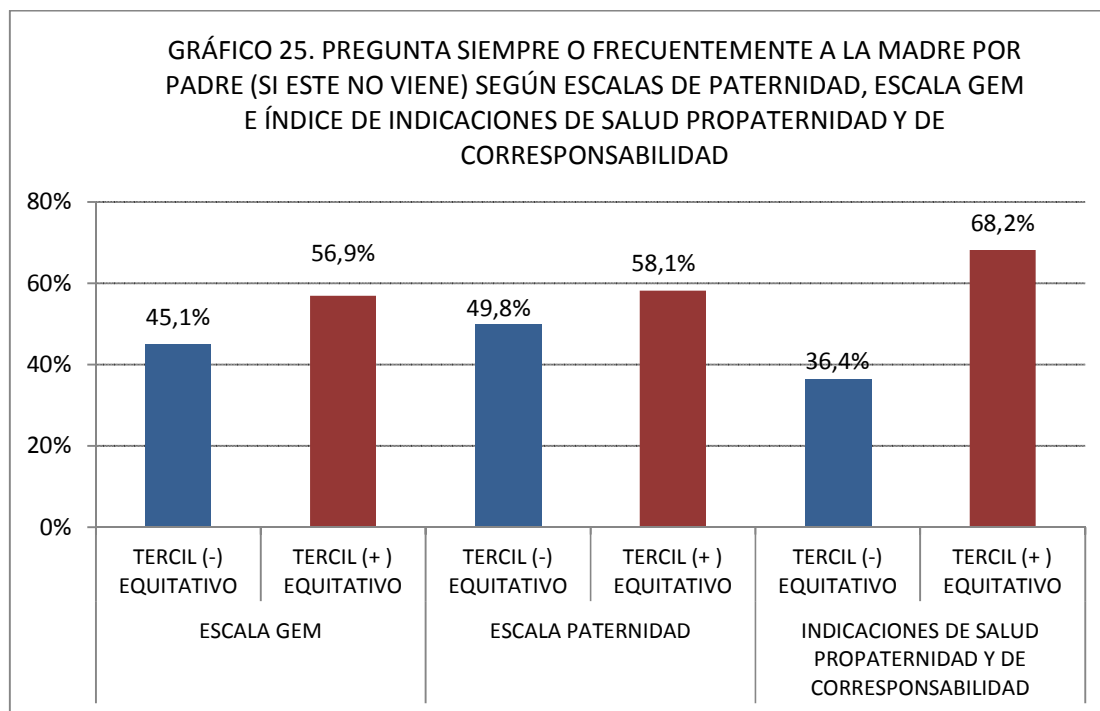


Un tema que es importante destacar es cómo el tercil con actitudes más equitativas de género según la escala GEM (acotada) se dirige menos inequitativamente al padre y a la madre en la entrevista o control prenatal en comparación al tercil que obtuvo las puntuaciones más bajas en la misma escala (Chi-cuadrado=9,294; $p < 0,01$).



Se preguntó a los profesionales de la salud que hacían cuando el padre no asistía al control prenatal. Un 29,1% reporta que a veces, rara vez o nunca “le pregunta por el padre”, mientras que un 23,3% tuvo la

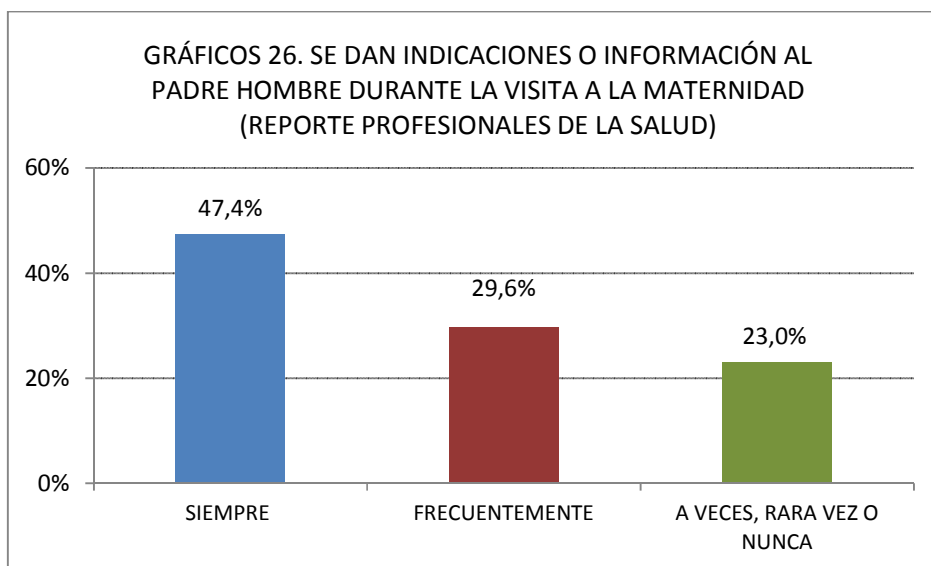
misma respuesta frente a “la anima a que comparta lo conversado en el control con el padre”. Al mismo tiempo, un 24,9% señala que a veces, rara vez o nunca “le habla a la madre de la importancia del rol del padre” y un 18% afirma lo mismo frente a la frase “motiva a la madre a que venga al próximo control con el padre”.



En el gráfico 25 se observa con claridad como los profesionales de la salud que tienen actitudes más equitativas de género, más pro paternidad y que entregan indicaciones que promueven la corresponsabilidad, motivan más a la madre a que comparta lo conversado con el padre y lo involucre en el próximo control cuando éste no asiste. Las diferencias entre los terciles más equitativos y los menos equitativos son estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

3.2.7. Visitas a la maternidad

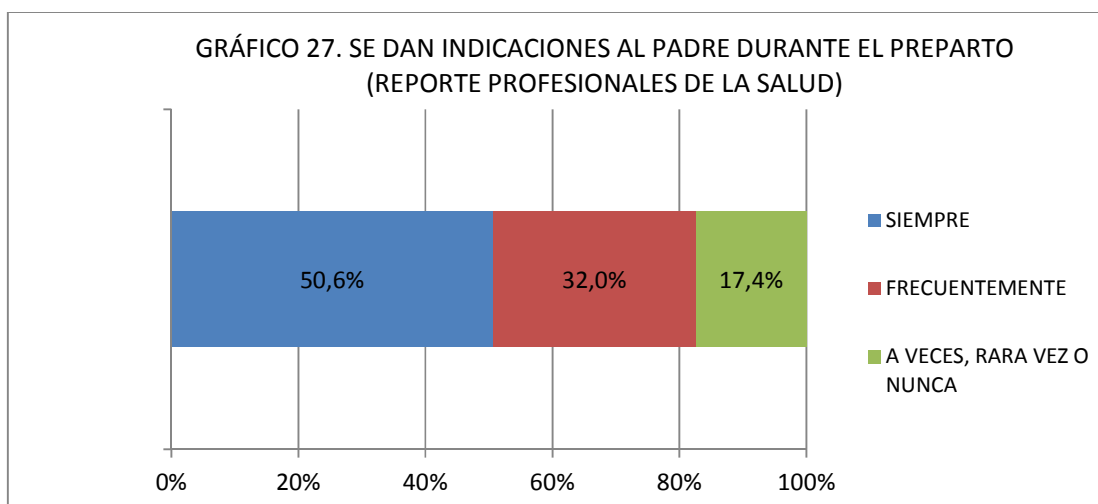
Los profesionales de la salud encuestados que han realizado visitas a la maternidad ($n=293$) estiman en promedio que un 31,5% las madres son acompañadas por el padre a dichas visitas.



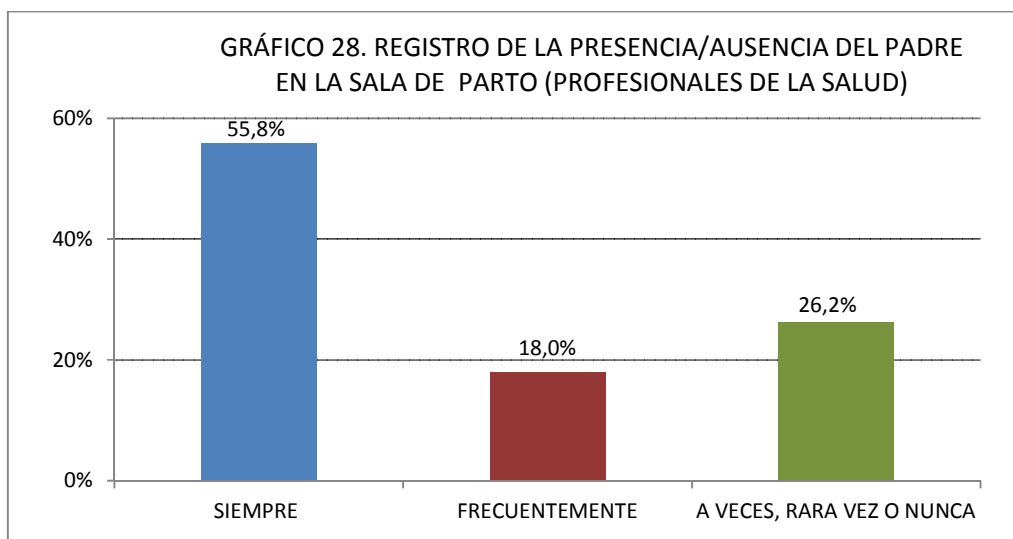
Un 47,4% señala que en su centro de salud siempre se le dan indicaciones o información al padre durante la visita a la maternidad, mientras que un 29,6% declara que se dan de manera frecuente y un 23% reporta que se dan solo a veces, rara vez o nunca.

3.2.8. Preparto y parto

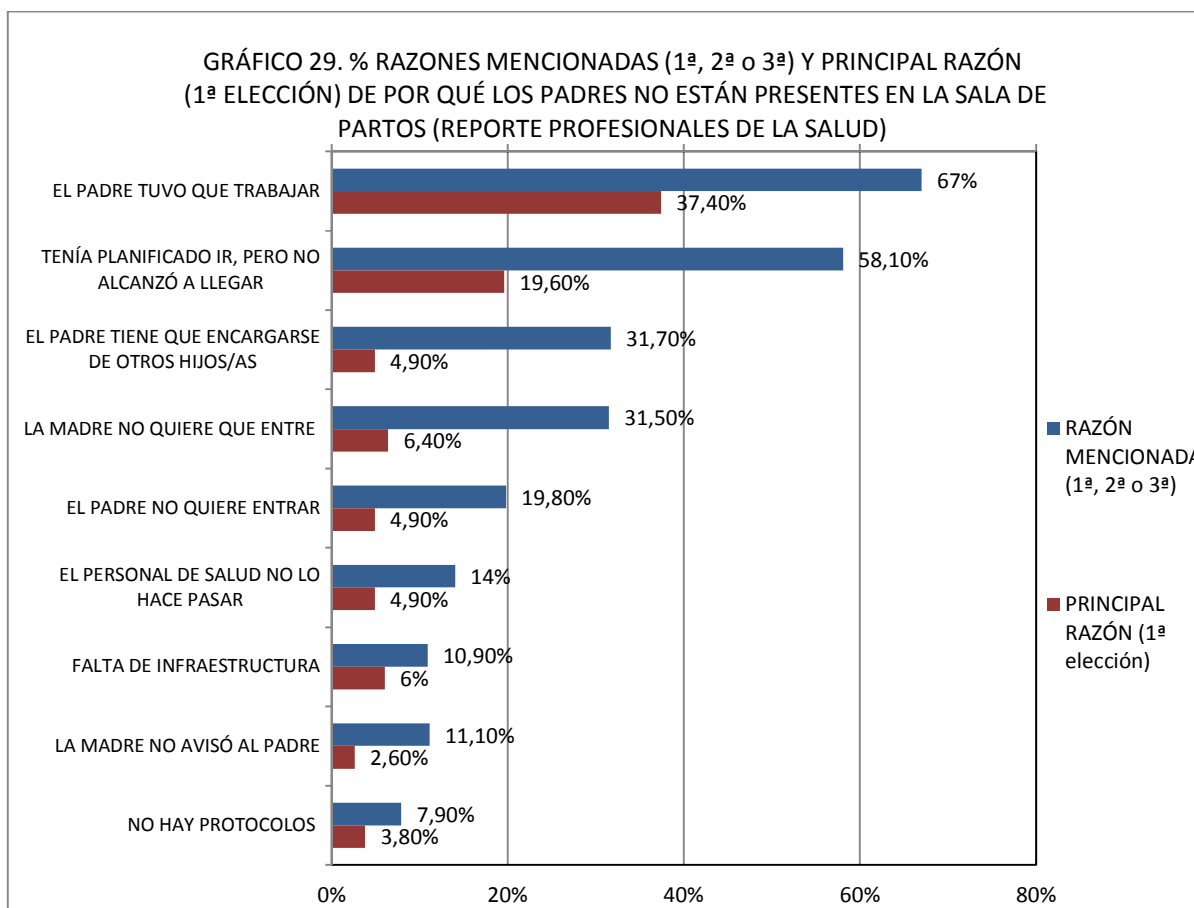
Según estimaciones de los profesionales de la salud que participan en los procesos de preparto y parto (n=470), en un 50,6% de los prepartos está presente el padre y en un 59,2% de los nacimientos el padre está en la sala de parto.



La mitad de los profesionales encuestados (50,6%) reportan que en su hospital siempre se le dan indicaciones al padre durante el preparto, mientras que un 32% señala que se hace frecuentemente y un 17,4% a veces, rara vez o nunca.



En el gráfico 28, se aprecia que un 55,8% sostiene que siempre registra la presencia/ausencia del padre en la sala de parto, un 18% frecuentemente y un 26,2% a veces, rara vez o nunca.

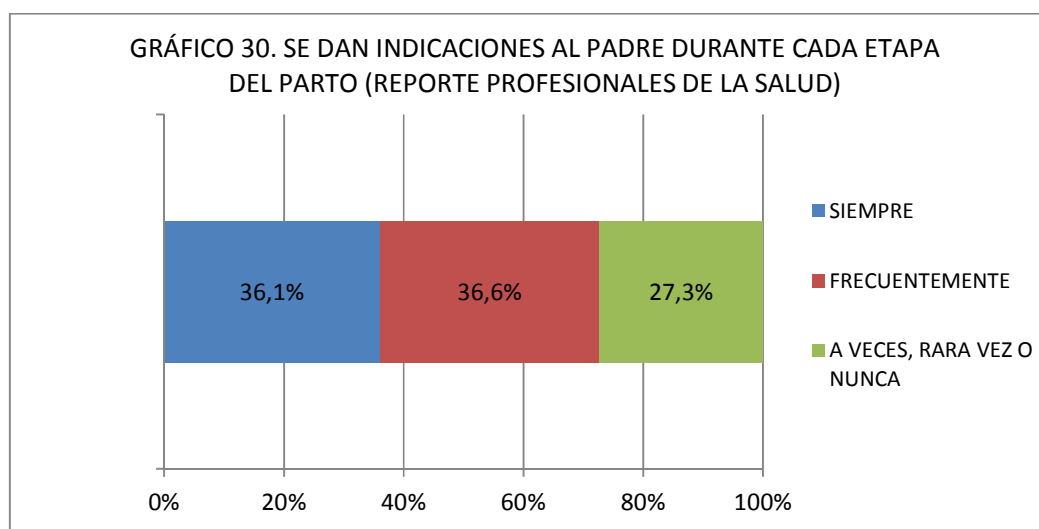


En el gráfico 29 se presentan todas las razones seleccionadas por los profesionales de la salud de por qué algunos padres no están presentes en la sala de partos cuando nace su hijo/a. La barra azul indica

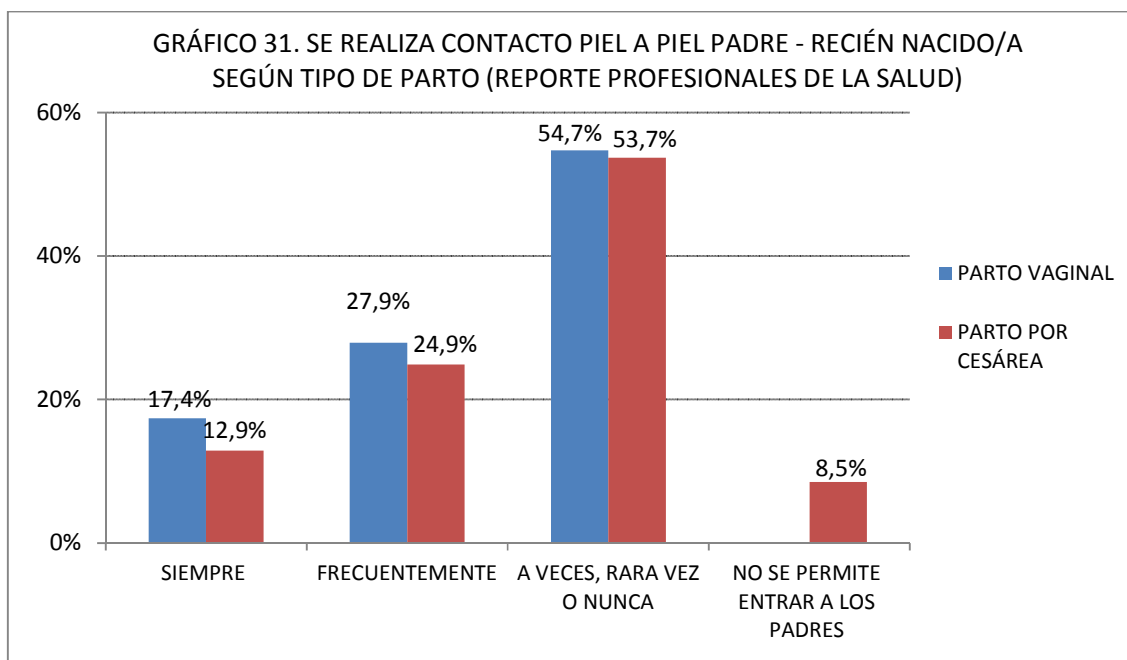
el porcentaje de profesionales de la salud que mencionaron la razón, ya sea en primer, segundo o tercer lugar. La barra roja indica el porcentaje de menciones en primera opción de cada una de las razones, es decir, aquella que consideraron como la razón más importante de por qué algunos padres no están presentes en la sala de parto.

Como se puede apreciar, la razón más mencionada y con mayor importancia se asocia al mundo del trabajo. Un 67% de los encuestados señala entre sus opciones que “el padre tuvo que trabajar”, e incluso el 37,4% indica ésta como la principal razón. Posteriormente, con un 59% de las preferencias se menciona que los padres “tenían planificado ir, pero no alcanzaron a llegar”, donde el 19,6% la elige como su principal razón.

Cabe destacar también que un 31,7% menciona como razón que “el padre tiene que hacerse cargo de otros hijos/as” y un 31,5% afirma que a veces “la madre no quiere que entre”.



Como se observa en el gráfico 30, un 36,1% sostiene que siempre se le dan indicaciones al padre durante cada etapa del parto en su centro de salud, un 36,6% declara que esto ocurre frecuentemente y un 27,3% a veces, rara vez o nunca.



En cuanto al contacto piel a piel entre el padre y el/la recién nacido/a, los profesionales de la salud declaran que es una práctica poco frecuente. De hecho, tanto en los partos vaginales como en los partos por cesárea, un 54,7% y un 53,7% respectivamente declaran que se hace a veces, rara vez o nunca en su hospital. Por otra parte, un 8,5% de los profesionales de la salud que participan en los procesos de parto por cesárea señalan que en su hospital no se permite entrar a los padres a dicho parto.

TABLA 7. ACCIONES QUE REALIZAN LOS PADRES DURANTE EL PARTO (REPORTE PROFESIONALES DE LA SALUD)

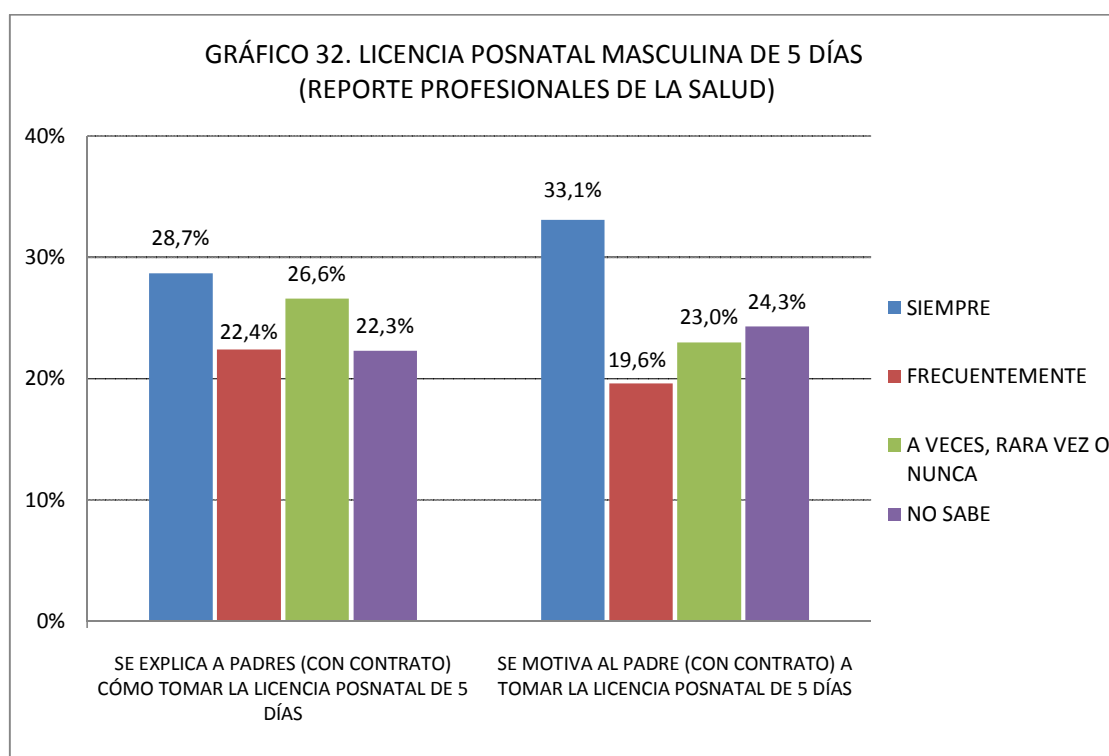
	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES, RARA VEZ O NUNCA
ACOMPañAR AL RECIÉN NACIDO DURANTE LA ATENCIÓN INMEDIATA	43,4%	33,7%	22,9%
ACOMPañAR A LA MADRE CON CONTACTO FÍSICO	37,1%	44,4%	18,5%
TOMAR A LA GUAGUA EN BRAZOS EN ALGÚN MOMENTO	33,6%	42,1%	24,3%
APOYAR A LA MADRE CUANDO TIENE DOLOR	29,0%	46,8%	24,2%
ACOMPañAR A LA MADRE PSICOLÓGICAMENTE	28,6%	39,2%	32,2%
TOMAR FOTOS O HACER VIDEOS	20,7%	38,0%	44,3%
TOMAR A LA GUAGUA PARA EL APEGO	10,6%	26,9%	62,5%
SÓLO TIENE UN ROL OBSERVADOR	3,6%	16,6%	79,8%

Se consultó a los profesionales de la salud por las acciones que realizan los padres durante el parto. Como se aprecia en la tabla 7, las tareas que realizan con mayor frecuencia son las de “acompañar al recién nacido durante la atención inmediata”, “tomar a la guagua en brazos en algún momento”,

“acompañar a la madre con contacto físico” y “apoyar a la madre cuando tiene dolor”. Mientras, con cifras superiores al 30% en la categoría a veces, rara vez o nunca se encuentran las acciones de “acompañar a la madre psicológicamente”, “tomar fotos o hacer videos” y, de manera mucho más clara, el “tomar a la guagua para el apego”, donde un 62,5% declara que estos sucede a veces, rara vez o nunca. Finalmente, un 20,2% sostiene que el rol de observador por parte del padre en el parto sucede siempre o frecuentemente.

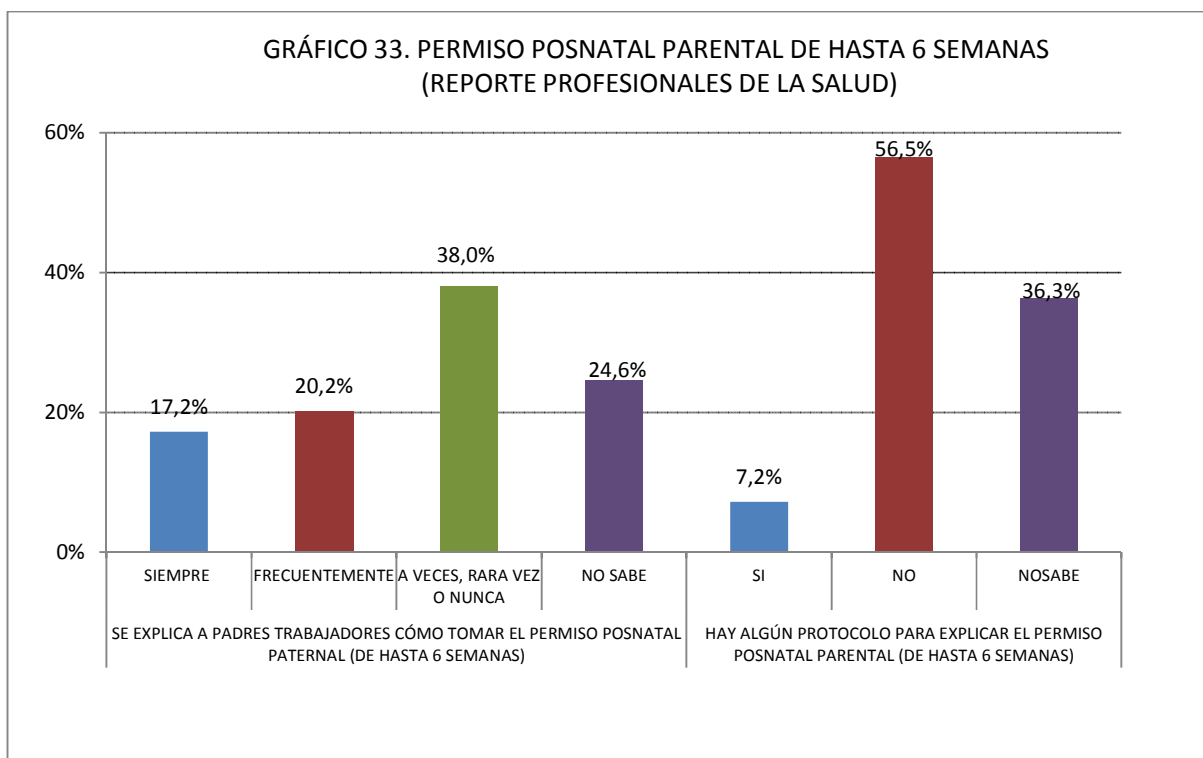
3.2.9. Licencia posnatal

Se realizaron algunas preguntas relacionadas con cómo los centros de salud informan sobre la licencia posnatal masculina de 5 días y sobre el permiso posnatal parental de hasta 6 semanas. Estas preguntas fueron respondidas por todas las personas que han realizado prestaciones tales como controles prenatales, parto y/o controles de salud del niño (n=1329).



Como se aprecia en el gráfico 32, solamente un 28,7% señala que en su centro de salud se explica siempre a los padres (con contrato) cómo tomar la licencia posnatal de 5 días, mientras que un 22,4% declara que se hace frecuentemente y un 26,6% a veces, rara vez o nunca. Además, un 22,3% reconoce que no sabe si se explica o no cómo tomar dicha licencia.

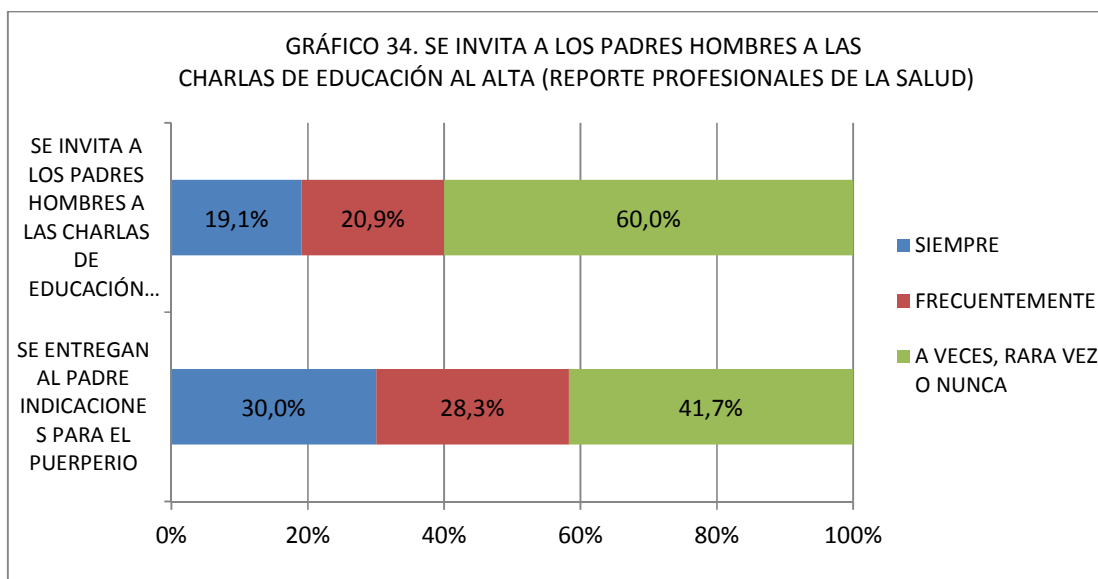
Frente a la pregunta si se motiva al padre a tomar la licencia posnatal de 5 días, un 33,1% indica que siempre se motiva, un 19,6% frecuentemente y un 23% declara que en su centro de salud a veces, rara vez o nunca se motiva al padre a que tome la licencia de 5 días. Mientras, un 24,3% desconoce si esto sucede o no en su centro de salud.



En cuanto al nuevo permiso posnatal parental de hasta 6 semanas se observa que un 38% reconoce que a veces, rara vez o nunca se explica al padre cómo tomar dicho permiso y un 24,2% desconoce si se hace o no en su centro de salud. Por su parte, solamente un 7,2% señala que en su hospital o consultorio hay un protocolo para explicar el permiso posnatal parental.

3.2.10. Charlas de educación al alta

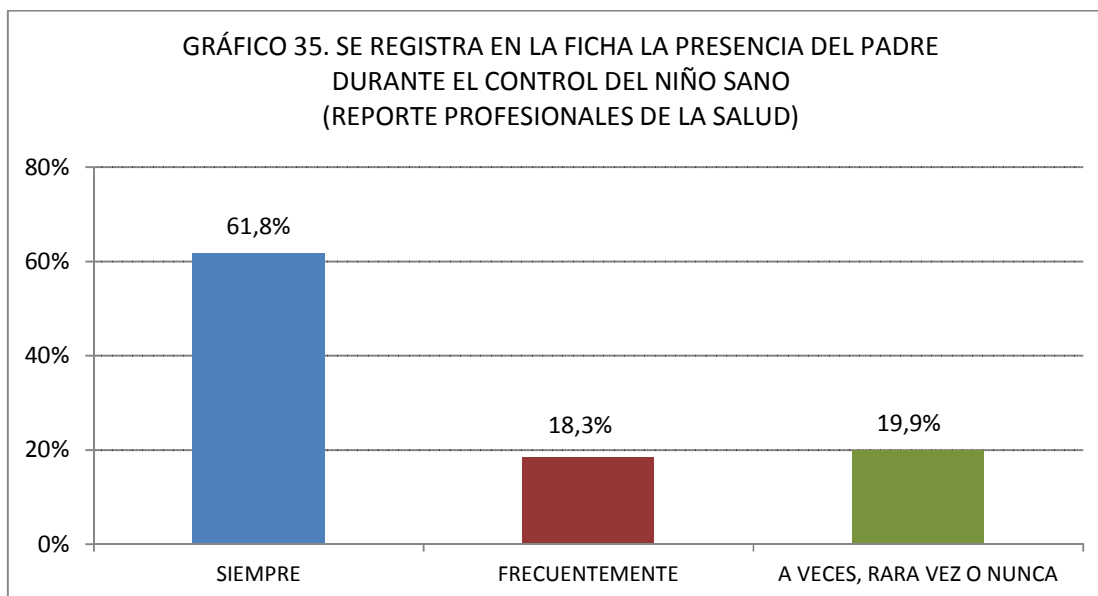
Según los profesionales encuestados que realizan charlas de educación al alta (n=227) un 32,4% de las madres están acompañadas por el padre al momento de la charla de educación al alta



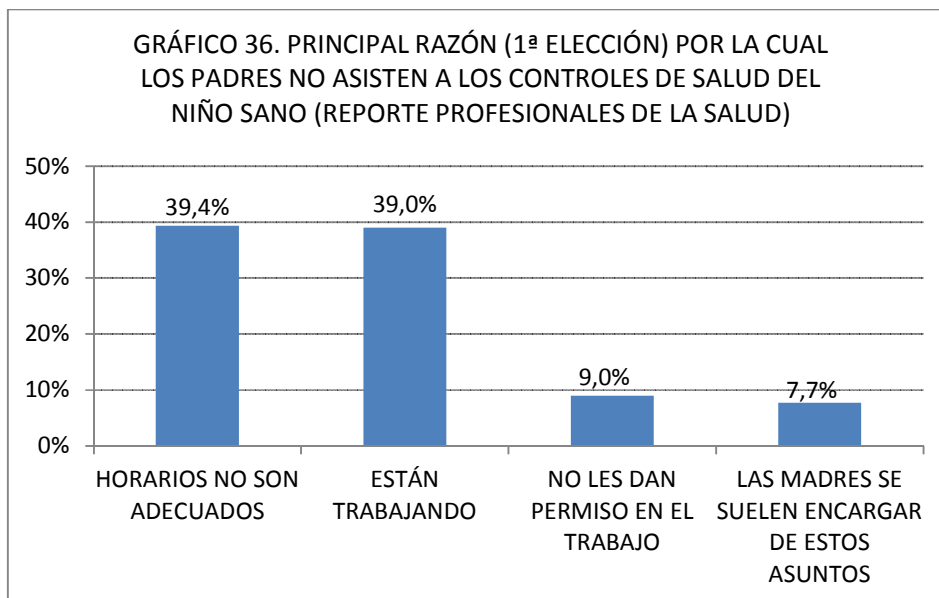
La mayoría de los profesionales reporta que a veces, rara vez o nunca se invita a los padres hombres a las charlas de educación al alta en su centro de salud (60%), mientras que cuatro de cada diez profesionales de la salud (41,7%) sostiene que a veces, rara vez o nunca se entregan indicaciones al padre hombre en las charlas para el puerperio.

3.2.11. Controles de salud del niño sano

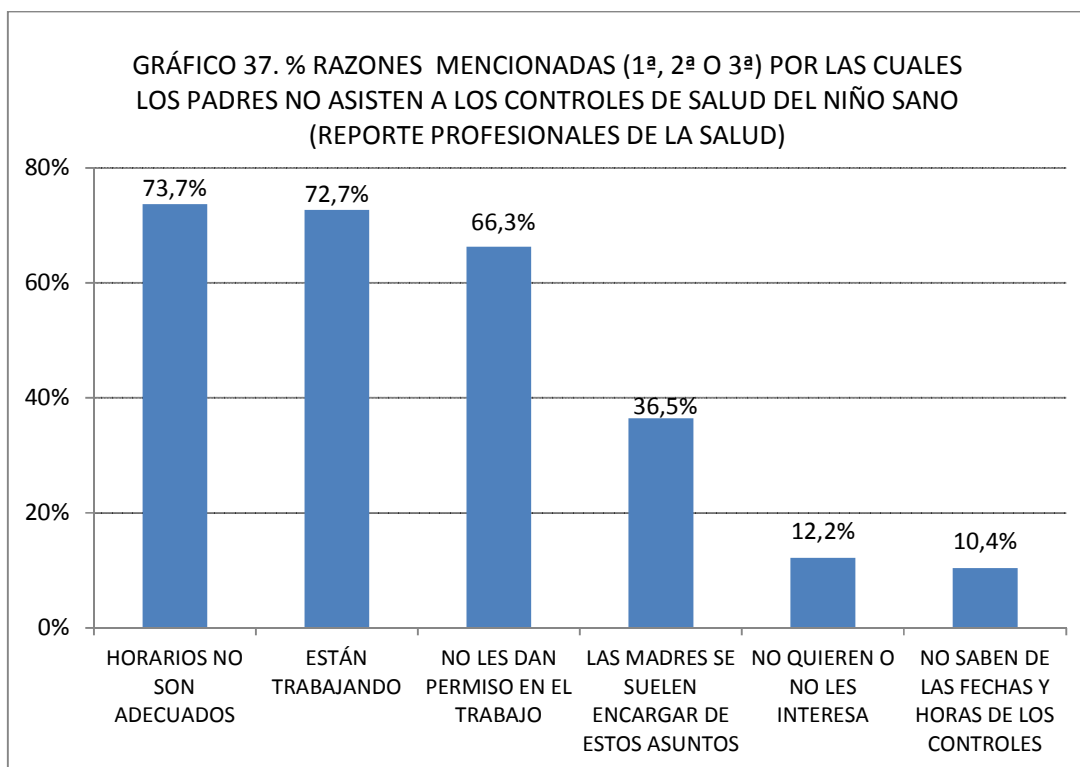
Tomando el promedio de lo señalado por los profesionales que realizan este tipo de controles (n=1021), ellas/os estiman que en un 24,7% de los controles de salud del niño/o sano el padre está presente.



Aproximadamente, seis de cada diez prestadores (61,8%) declaran que siempre registran la presencia/ausencia del padre durante el control del niño sano en la ficha, mientras que un 18,3% lo hace frecuentemente y un 19,9% a veces, rara vez o nunca.

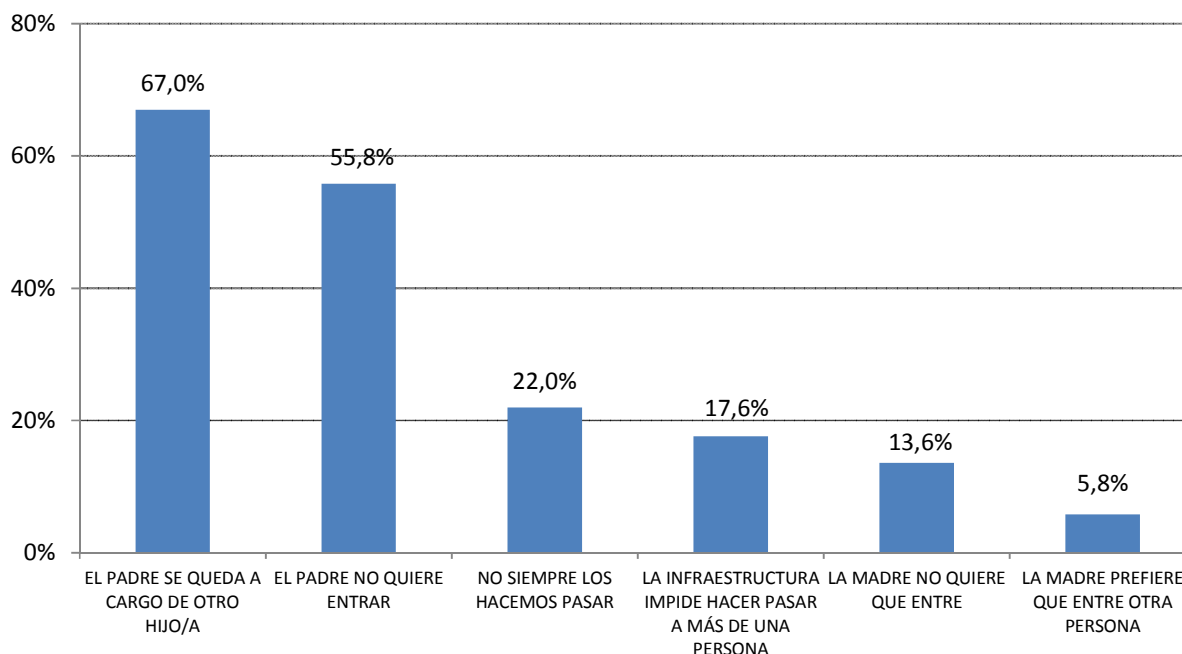


En cuanto a las razones de por qué los padres no asisten a los controles de salud del niño sano, se pidió a los profesionales de la salud que seleccionaran las tres principales razones, ordenándolas según su grado de importancia. Como se aprecia en el gráfico 36, los profesionales encuestados entregan como principal razón (% de primera mención) que los “horarios no son adecuados” (39,4%) y que los padres suelen “estar trabajando” (39%).



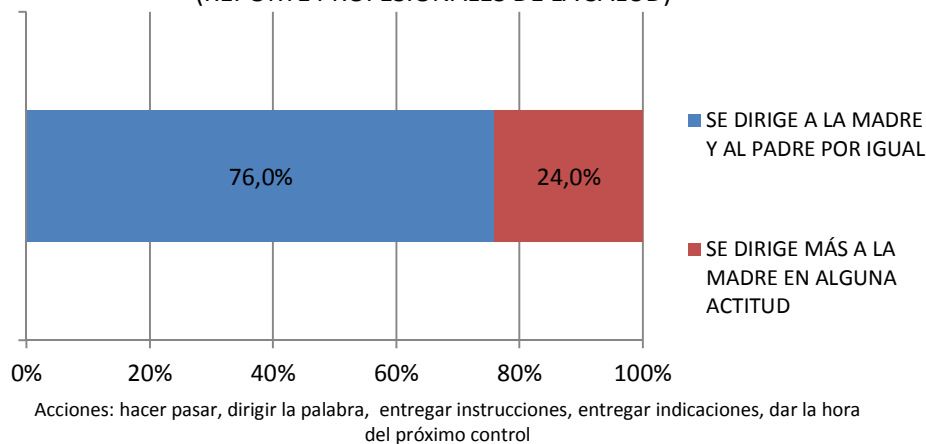
Al considerar todas las razones entregadas, ya sea en primer, segundo o tercer grado de importancia, un 73,7% menciona los “horarios no adecuados”, un 72,7% “están trabajando” y un 66,3% indican que a los padres hombres “no le dan permiso en el trabajo”. Además, un 36,5% indica que “las madres se suele encargar de estos asuntos”, un 12,2% de los profesionales de la salud piensan que a los padres hombres “no quieren o no les interesa” ir a los controles de salud y un 10,4% menciona que los padres “no saben las fechas y horas de los controles”.

GRÁFICO 38. RAZONES POR LAS CUALES LOS PADRES NO ENTRAN AL BOX PARA EL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO SANO Y SE QUEDAN EN LA SALA DE ESPERA (REPORTE PROFESIONALES DE LA SALUD)

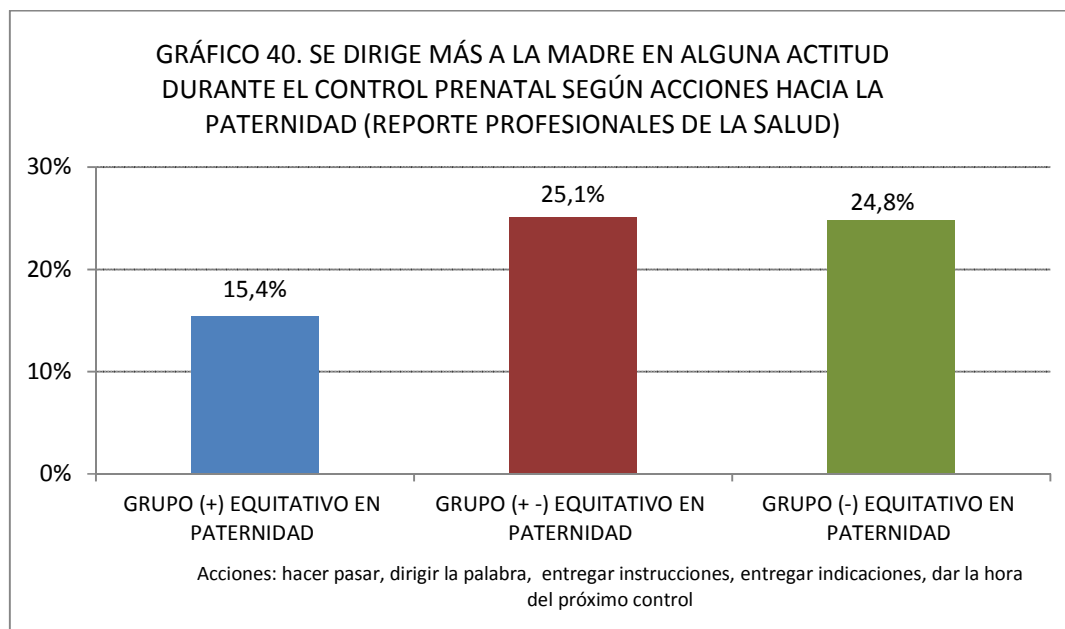


En cuanto a las razones de por qué a veces los padres no entran al box y se quedan en la sala de espera u en otro lugar del establecimiento, un 67% de los profesionales de la salud señalan que “el padre se queda a cargo de otro hijo/a”, mientras que un 55,8% sostiene que el padre “no quiere entrar”. Además, un 22% reconoce que “no siempre los hacemos pasar” y un 17,6% piensa que se debe a limitaciones de infraestructura que “impiden hacer pasar a más de una persona”.

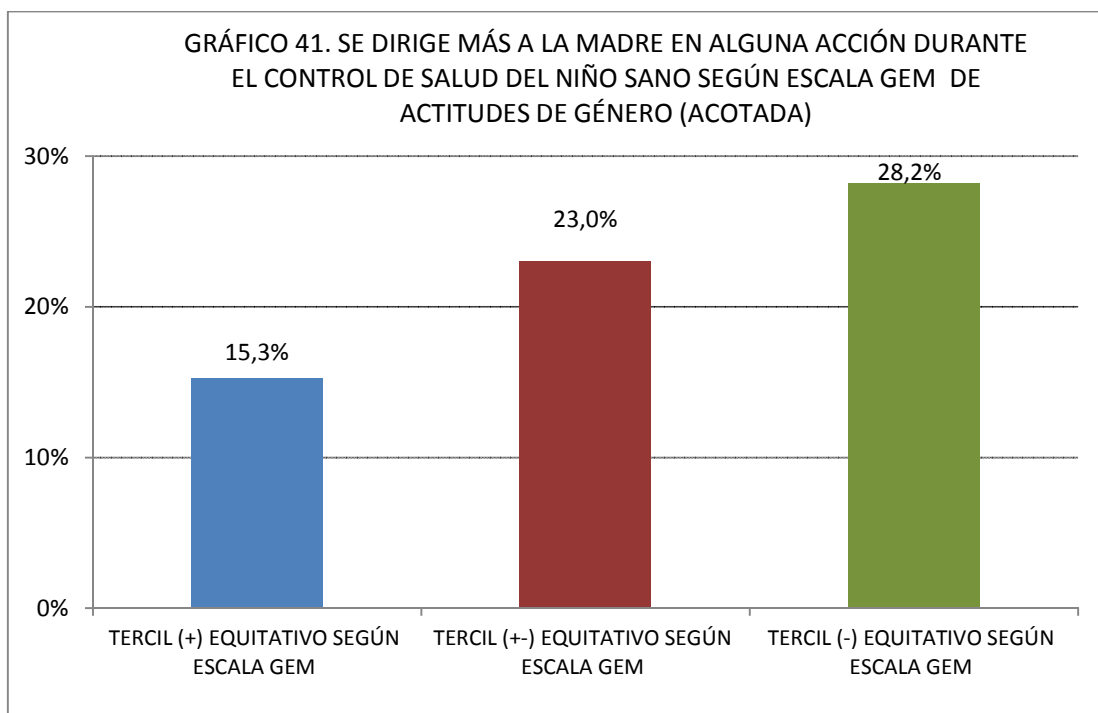
GRÁFICO 39. ACCIONES HACIA EL PADRE Y LA MADRE DURANTE EL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO SANO (REPORTE PROFESIONALES DE LA SALUD)



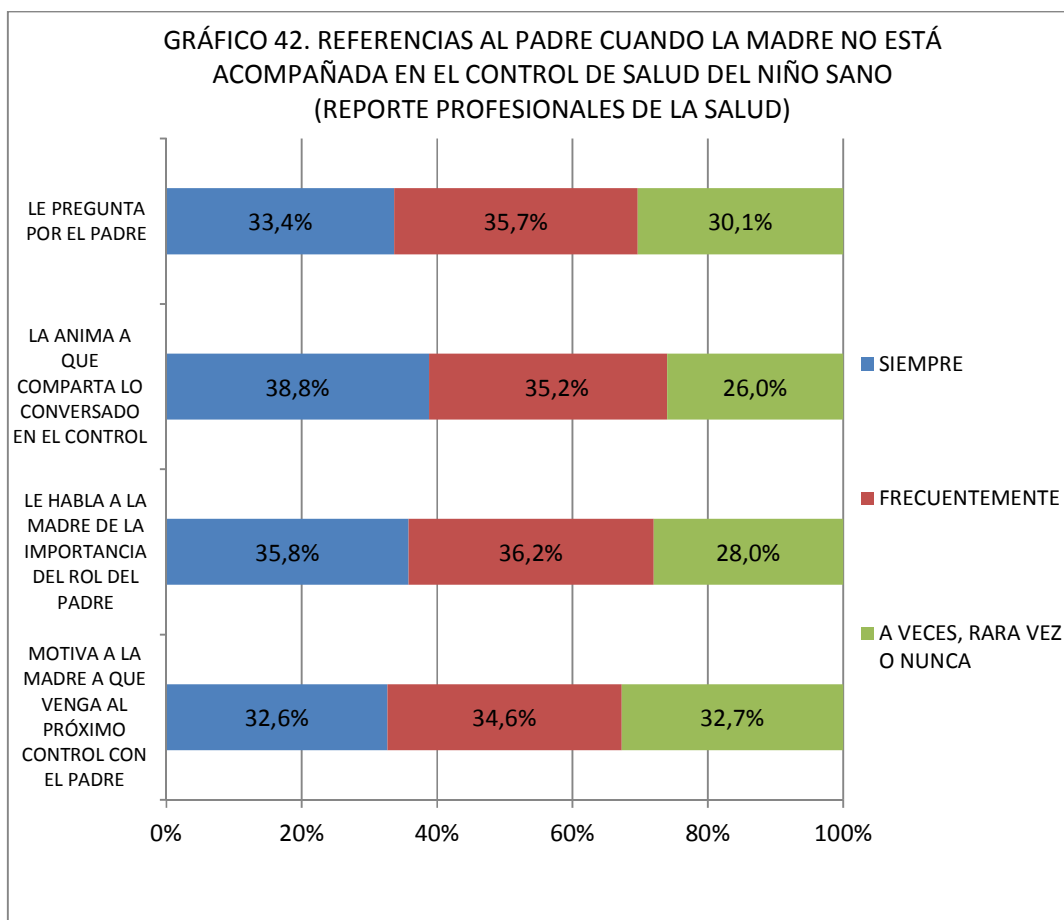
Uno de cada cuatro profesionales de la salud (24%) reconoce que en alguna acción tal como hacer pasar, dirigir la palabra, entregar instrucciones de salud, entregar indicaciones o dar la hora del próximo control, se dirige más a la madre respecto al padre durante la atención en el control del niño sano donde ambos asisten.



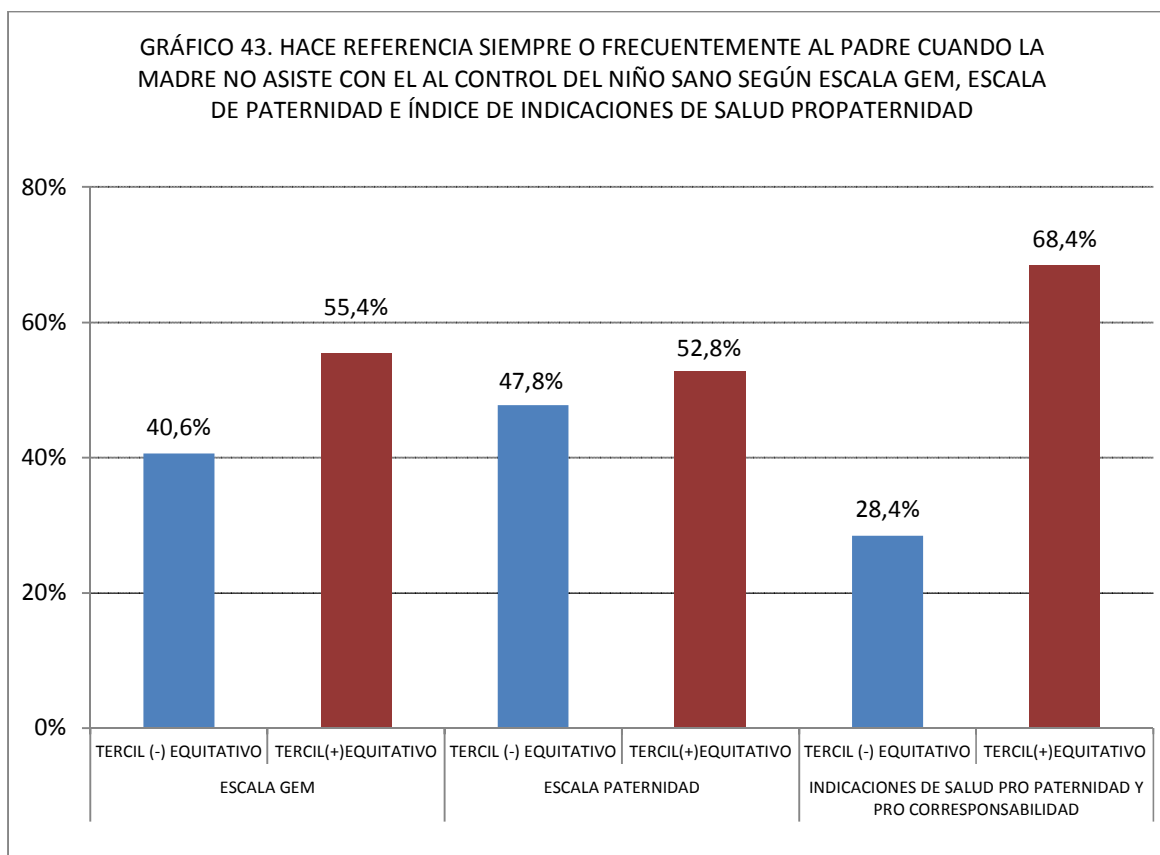
Se encontró una asociación entre actitudes hacia la paternidad y dirigirse tanto a la madre como al padre en controles de salud, en acciones tales como hacerlos pasar, dirigir la palabra, darles instrucciones e indicaciones, y dar la hora del próximo control de salud. Tal como se aprecia en el gráfico 40, el grupo de profesionales que obtienen los puntajes más altos en la Escala de Paternidad se dirigen menos en alguna acción hacia la madre durante el control de salud del niño/a sano/a en comparación a los grupos con puntajes intermedios y bajos en la misma escala. Mientras que solamente un 15,4% de los profesionales de la salud con altos puntajes en la Escala de Paternidad se dirigen más en alguna acción hacia a la madre, dicha cifra sube a un 24,8% en el grupo más inequitativo en sus actitudes hacia la paternidad, con diferencias estadísticamente significativas entre estos grupos (Chi-cuadrado=13,364; $p < 0,01$).



Del mismo modo, los profesionales de la salud con actitudes más equitativas de género en la escala GEM también se dirigen menos inequitativamente hacia la madre y el padre en los controles del niño sano (15%) en comparación al grupo medio (23%) y el grupo con puntajes relativos más bajos en la escala GEM, es decir con actitudes más inequitativas de género (28%) (Chi-cuadrado=55,681; $p < 0,01$).



Aproximadamente, tres de cada diez profesionales de la salud (30,1%) reportan que a veces, rara vez o nunca le preguntan a la madre por el padre cuando éste no va al control. Si la madre señala que su hijo/a tiene un padre pero éste no fue, uno de cada tres profesionales (32,7%) señala que a veces, rara vez o nunca “motiva a la madre a que venga al próximo control con el padre”. En esos mismos casos, un 38,8% siempre promueve que la madre “comparta lo conversado en el control” con el padre y un 35,8% siempre “le habla a la madre de la importancia del rol del padre”.

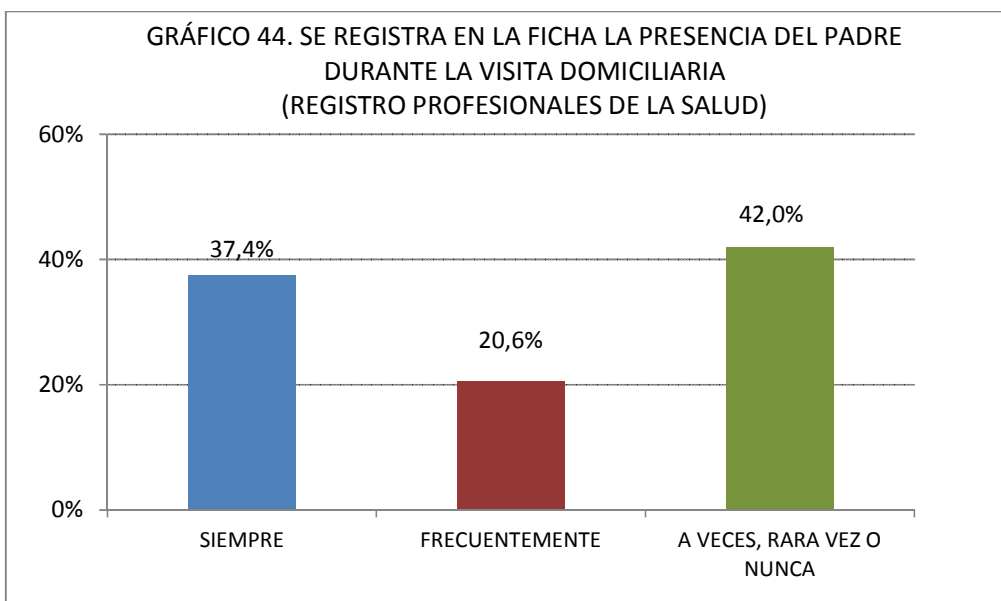


Se hicieron cruces entre las Escalas de Paternidad, Escala GEM y el Índice de Indicaciones de Salud Pro Paternidad y Pro corresponsabilidad con los profesionales que reportaron que siempre o frecuentemente hacen referencia al padre, ya sea preguntando por él o motivando a la madre a involucrarlo en el proceso. Por ejemplo, un 55,4% del tercil que obtuvo los mejores puntajes en la escala GEM, es decir que presentan actitudes más equitativas de género, hace referencia siempre o frecuentemente al padre con aquella madre que no viene acompañada por él en el control de salud del niño sano, cifra superior al 40,6% del grupo menos equitativo en sus actitudes de género que realiza las mismas acciones ($p < 0,01$). En menor medida, se presentan diferencias entre el grupo más equitativo en base a Escala de Paternidad (52,8%) y el menos equitativo (47,8%), aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas.

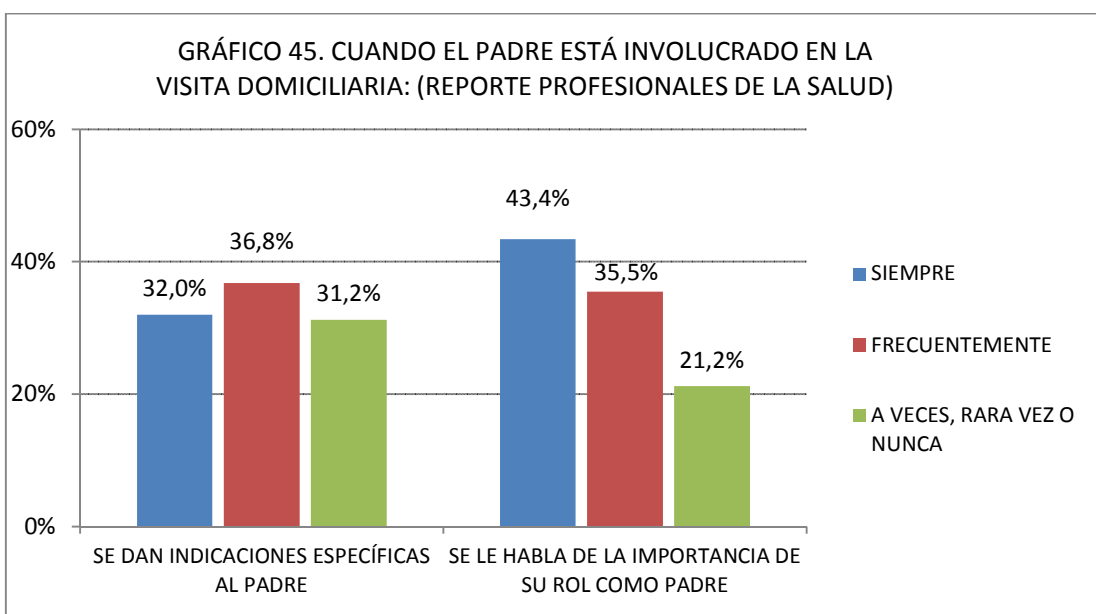
Otro dato llamativo es que los profesionales de la salud que entregan indicaciones pro paternidad y pro corresponsabilidad, son mucho más proclives a hacer referencia al padre (siempre o frecuentemente) con la madre que no viene acompañada. Un 68,4% de quienes entregan las indicaciones más pro paternidad hacen referencia al padre en comparación al 28,4% del grupo menos pro paternidad.

3.2.12. Visitas domiciliarias

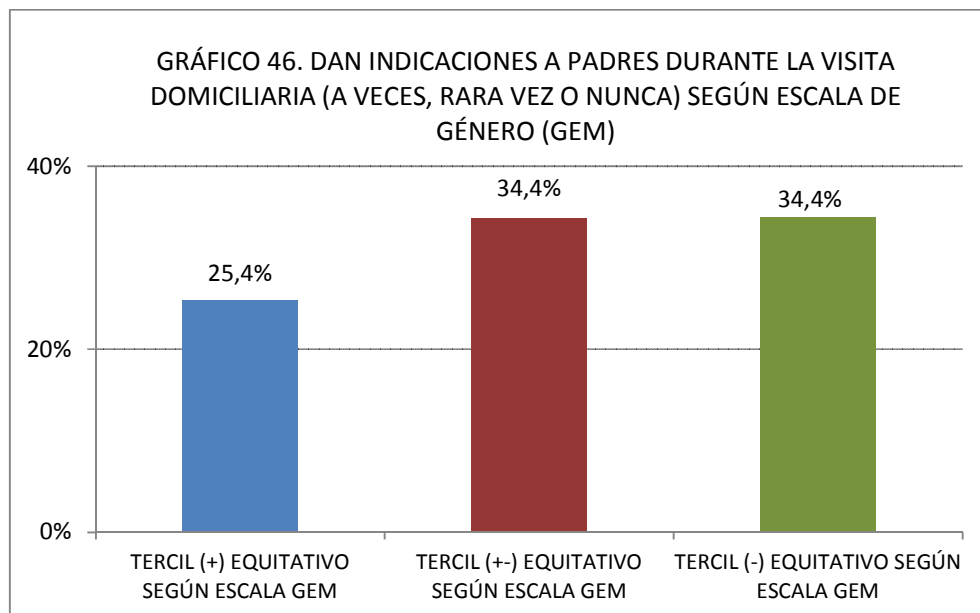
Los profesionales de la salud que realizan visitas domiciliarias (n=1272) estiman que en promedio en un 18,6% de las visitas a los hogares hay un padre presente.



Un 42% de los profesionales que realizan visitas domiciliarias reconoce que a veces, rara vez o nunca registran la presencia/ausencia del padre, mientras que un 37,4% registra siempre y un 20,6% frecuentemente.



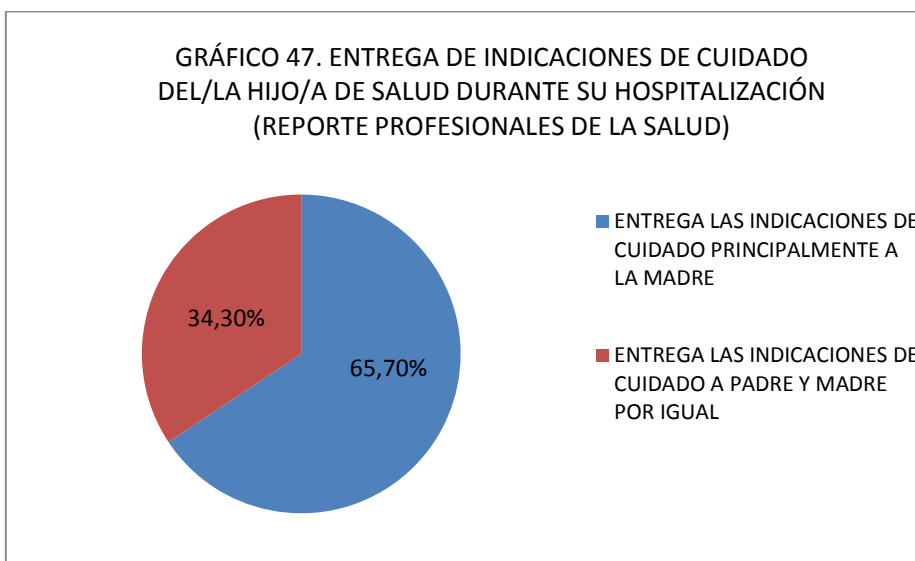
Como se observa en el gráfico 45, un 32% señala que siempre le da indicaciones específicas al padre cuando éste está presente en la visita domiciliaria, un 36,8% lo hace frecuentemente y un 31,2% a veces, rara vez o nunca. Esta tendencia se incrementa cuando el profesional le habla de la importancia del rol del padre. Un 43,4% sostiene que siempre le habla al padre sobre su rol durante la visita domiciliaria, un 35,5% frecuentemente y un 21,2% a veces, rara vez o nunca.



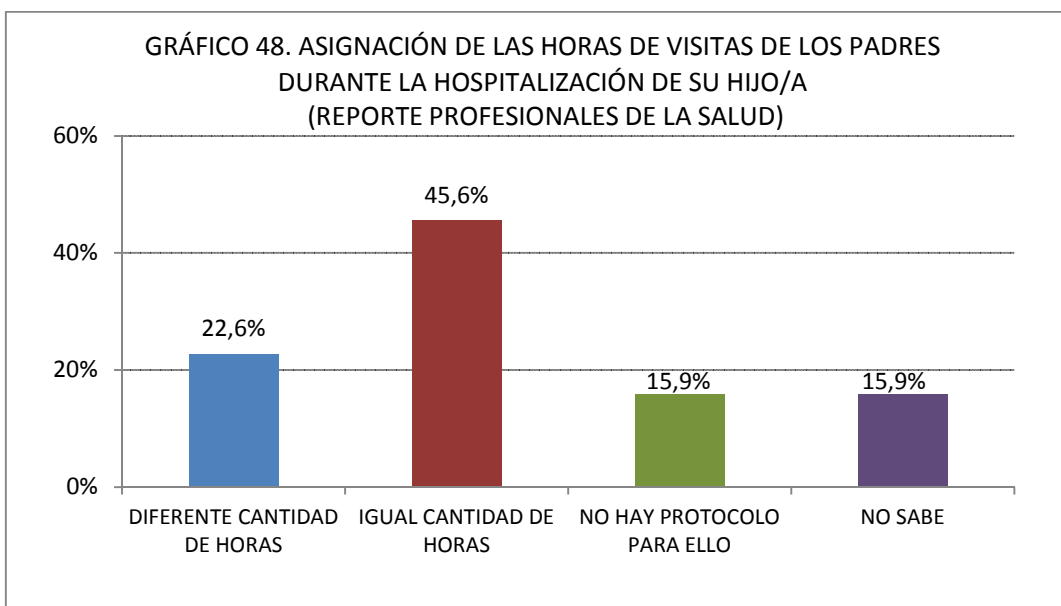
En el gráfico 46 se muestra como el grupo con actitudes más equitativas de género es más propenso a darle indicaciones a los padres durante las visitas domiciliarias (25,4%) al compararlo con el tercil medio (34,4%) y bajo (34,4%) de la distribución de puntajes de la escala GEM, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (Chi-cuadrado=15,338; $p < 0,01$).

3.2.13. Hospitalización

Del total de profesionales encuestados, el 12,4% ($n=230$) señala participar o haber participado en procesos de hospitalización de niñas/os entre 0 y 4 años.



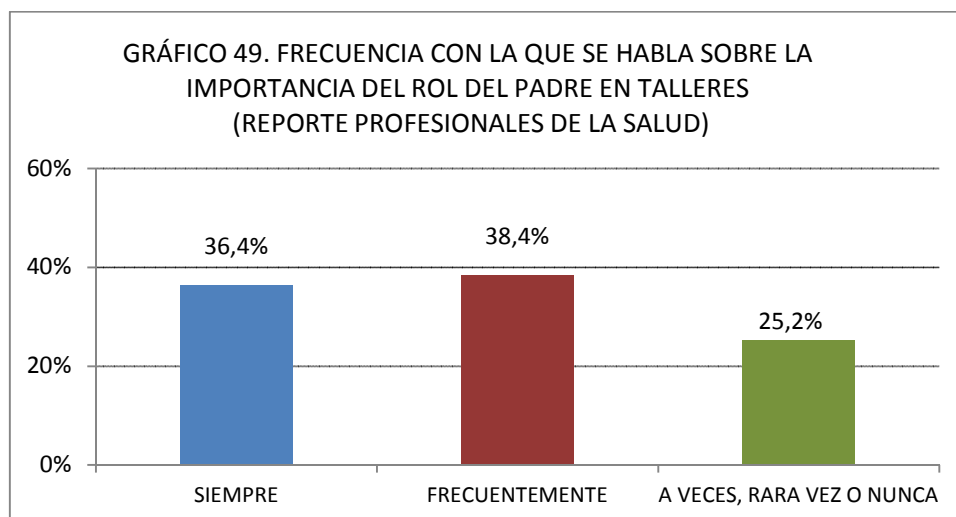
Como se observa en el gráfico 47, un 34,3% de los profesionales reportan que al momento de entregar las indicaciones de cuidado de la salud del niño, se dirigen principalmente a la madre.



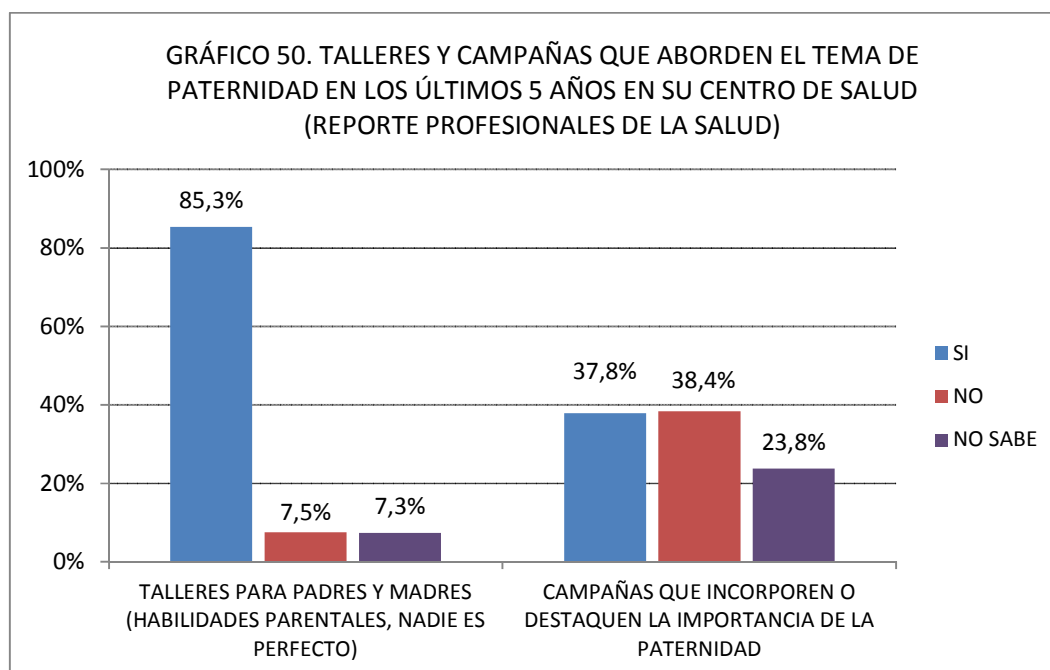
De las/os profesionales encuestados, un 22,6% señala que en su hospital se consideran diferentes cantidades de horas para el padre y la madre. Cuando esto sucede, en promedio se le da 14,8 horas a la madre y 5,5 al padre. A su vez, un 45,6% indica que se entrega la misma cantidad de horas tanto a la madre como al padre. Mientras, un 15,9% reporta que no hay un protocolo establecido para ello en el hospital donde trabaja y un 15,9% no sabe si se le da más horas a uno u otro padre.

3.2.14. Talleres, materiales e infraestructura

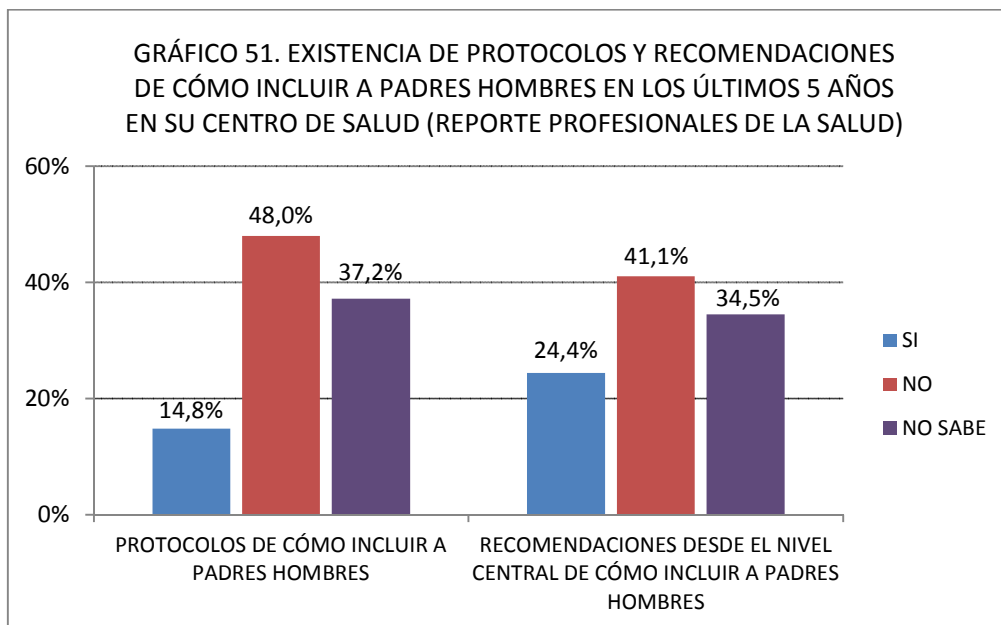
Los profesionales de la salud que han realizado talleres (n=973), estiman que en un 25,2% de los talleres para padres y madres (habilidades parentales, nadie es perfecto, etc.) participa al menos un padre hombre.



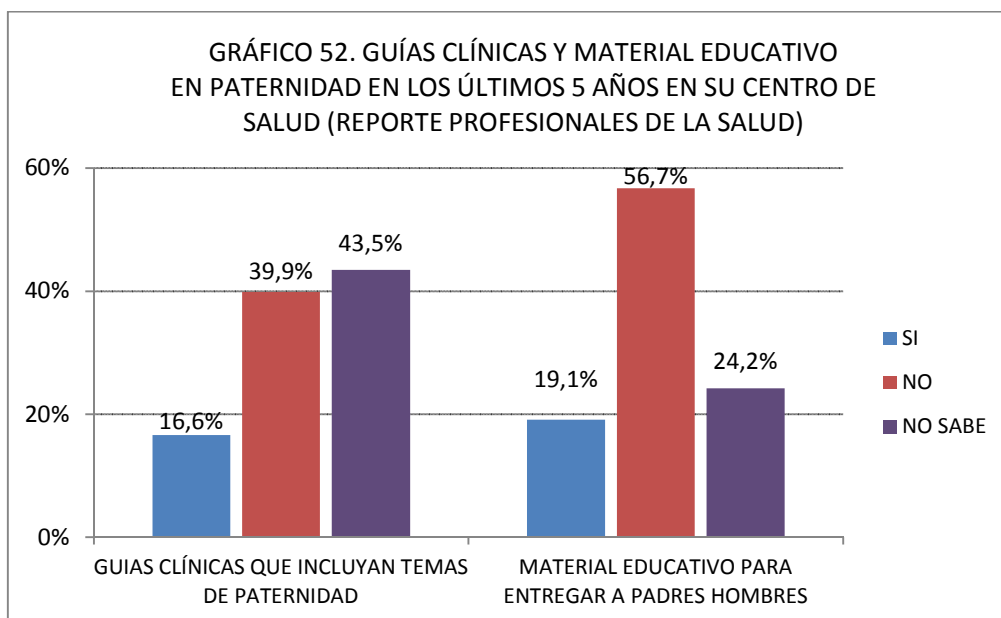
Un 36,4% de los profesionales de la salud señala que en los talleres para padres y madres (donde hay algún padre hombre) que se ofrecen desde el sistema de salud siempre se habla de la importancia del rol del padre, mientras que un 38,4% indica que se hace frecuentemente y un 25,2% a veces, rara vez o nunca.



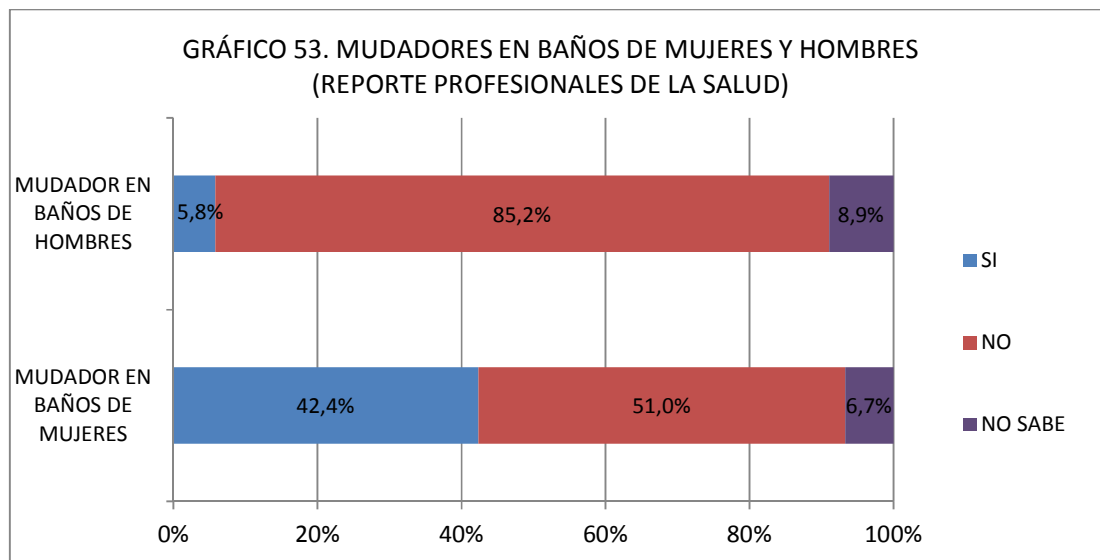
Un 85,3% de los profesionales encuestados señala que en su centro de salud sí se han ofrecido alguna vez talleres para padres y madres en los últimos 5 años, cifra que disminuye sustantivamente al preguntar por campañas para promover la paternidad (37,8%).



Solamente un 14,8% de los profesionales de la salud afirman que en su hospital o consultorio existen protocolos de cómo incluir a padres hombres en las prestaciones de salud y un 24,4% reporta que ha recibido alguna vez recomendaciones desde el nivel central en los últimos 5 años de cómo incluir a los padres hombres.



Al mismo tiempo, apenas un 16,6% de los profesionales de la salud señala que ha contado en los últimos 5 años con guías clínicas que incluyan temas de paternidad, y un 19,1% con material educativo para entregar a los padres hombres.



Un 42,4% de los profesionales de la salud reporta que en su hospital o consultorio los baños de mujeres cuentan con un mudador, lo que sólo sucede en el 5,8% de los baños de hombres.

3.2.15. Evaluación de la incorporación de los padres en los centros de salud

Se aplicó una batería de preguntas a los profesionales de la salud con el fin de evaluar cómo los centros del sistema público de salud y los profesionales de salud en general, incorporan y promueven la participación de los hombres en temas tales como infraestructura, horarios, atención, etc.

TABLA 8. ÍTEMS PARA LA EVALUACIÓN GENERAL DE LOS CENTROS DE SALUD Y DEL ROL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN TEMAS DE PATERNIDAD (REPORTE PROFESIONALES DE LA SALUD)

	TOTALMENTE DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	PARCIALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS DE SALUD ES ADECUADA PARA INCORPORAR EN LAS ATENCIONES A LOS PADRES HOMBRES	25,6%	32,4%	20,3%	21,7%
LOS HORARIOS DE ATENCIÓN NO SON ADECUADOS PARA PADRES HOMBRES QUE TRABAJAN	53,7%	30,0%	10,1%	6,1%

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud
CulturaSalud - MINSAL

LOS CENTROS DE SALUD ESTÁN DISEÑADOS PARA ATENDER A LAS MUJERES Y NO A LOS HOMBRES	14,2%	30,1%	20,7%	34,9%
EN LOS CONTROLES Y CONSULTAS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SE DIRIGEN DE IGUAL MODO HACIA HOMBRES Y MUJERES	35,3%	40,9%	18,3%	5,5%
LOS CENTROS DE SALUD SON ACOGEDORES CON LOS PADRES HOMBRES	32,7%	41,4%	19,0%	6,9%
EN LOS CENTROS DE SALUD NO SE CONSIDERA TAN IMPORTANTE LA PRESENCIA DEL PADRE	7,0%	27,5%	24,1%	41,4%
LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ESTÁN CAPACITADOS PARA ATENDER A PADRES HOMBRES	42,6%	37,1%	13,9%	6,3%

N=1592

Consistente con otras preguntas de este estudio, los horarios de atención son considerados por las/os profesionales de la salud una barrera sustantiva para la incorporación de los padres hombres en las prestaciones. Un 83,7% está acuerdo (total o parcialmente) con que “los horarios de atención no son adecuados para padres hombres que trabajan”.

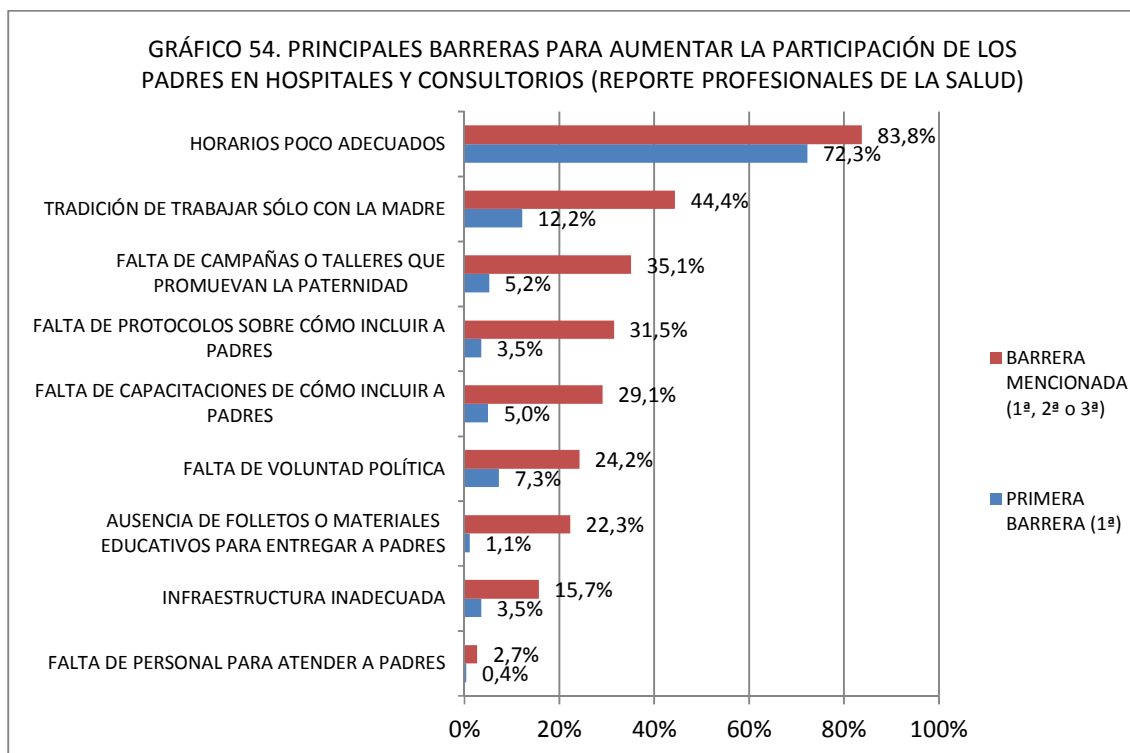
En cuanto a las dimensiones mejor evaluadas en general éstas se asocian más al rol que tienen los mismos profesionales en su actividad y a sus capacidades. Un 79,7% concuerda (total o parcialmente) con que “los profesionales de la salud están capacitados para atender a padres hombres” y un 76,2% está de acuerdo (total o parcialmente) con que “en los controles y consultas los profesionales de la salud se dirigen de igual modo hacia hombres y mujeres”.

También destaca como tres de cada cuatro profesionales de la salud (74,1%) está de acuerdo (total o parcialmente) con la afirmación “los centros de salud son acogedores con los hombres”. No obstante, un 34,5% están de acuerdo (total o parcialmente) con que “en los centros de salud no se considera tan importante la presencia del padre”.

Finalmente, en cuanto a los temas de infraestructura un 58% de los profesionales de la salud está de acuerdo (total o parcialmente) con que “la infraestructura de los centros de salud es adecuada para incorporar en las atenciones a los padres hombres”, mientras que un 42% está en desacuerdo (total o parcialmente). En la misma línea, un 55,6% está en desacuerdo (total o parcialmente) con la afirmación “los centros de salud están diseñados para atender a las mujeres y no a los hombres” en comparación al 44,4% que está de acuerdo (total o parcialmente). Es decir, aproximadamente para la mitad de los profesionales de la salud la infraestructura es una barrera significativa para incluir de mejor modo a los padres hombres en las prestaciones.

3.2.16. Barreras para la participación de los hombres

Al final de la encuesta, se pidió a los profesionales de la salud que seleccionaran las tres principales barreras que en su opinión existen en la actualidad para la participación de los padres hombres en los consultorios y hospitales, ordenándolas por importancia.



Como se observa en el gráfico 54, la barrera más mencionada (83,8%) por parte de los profesionales de la salud es la de “horarios poco adecuados para la atención de padres hombres”. Además, esta barrera es señalada como lo más importante por el 72,3% de los profesionales encuestados.

Posteriormente, un 44,4% menciona una barrera cultural significativa: “la tradición de trabajar sólo con la madre”, donde un 12,8% la entrega como el principal obstáculo para una mayor participación de los padres hombres.

En menor medida, aparecen mencionadas barreras tales como “falta de campañas o talleres que promuevan la paternidad” (35,1%), “falta de protocolos sobre cómo incluir a padres” (31,5%), “falta de capacitaciones de cómo incluir a padres” (29,1%), “falta de voluntad política” (24,2%), “ausencia de folletos o materiales educativos para entregar a padres” (22,3%) e “infraestructura inadecuada” (15,7%).

CAPÍTULO 4: ENCUESTA DE PATERNIDAD A PADRES

INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS Y- METODOLOGÍA

Otro componente del Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud fue una Encuesta a Padres a de todo Chile.

Esta Encuesta tuvo como objetivo conocer opiniones, actitudes y prácticas de los padres sobre su participación en la paternidad y corresponsabilidades en las tareas de cuidado y en prestaciones de salud tales como controles prenatales, talleres prenatales, atención del parto y/o parto, controles de salud del niño sano, visitas domiciliarias y/o hospitalización hasta 4 años de edad. Se exploraron también las barreras existentes para una mayor participación de ellos en dichas prestaciones.

	ENCUESTA A PADRES
POBLACIÓN OBJETIVO	Padres hombres de todo Chile con hijas/os menores de 5 años y que se hayan atendido en al menos 2 de las siguientes prestaciones en el sistema público de salud: controles prenatales, parto y controles de salud del niño sano
TAMAÑO DE LA MUESTRA	250
TIPO DE MUESTREO	Muestreo simple aleatorio de teléfonos fijos de familias atendidas en el sistema público de salud en los últimos 5 años y registradas en la base de datos proporcionada por el MINSAL
ERROR MUESTRAL	6,19%
EDADES	16 - 64 años; media de 29 años
FECHA DE APLICACIÓN	Entre el 14 de junio y el 17 de agosto del 2012
TIPO DE APLICACIÓN	Encuesta telefónica aplicada a través del software CATI (<i>Computer Assisted Telephone Interviewing</i>)
TIEMPO DE RESPUESTA	Entre 10 y 20 minutos
ANÁLISIS	Descriptivos y bivariados
LIMITACIONES	<p>Por razones de procedimientos éticos se decidió que la mejor estrategia para llegar a los padres era a través de teléfonos fijos, para no tener que pedir datos del padre a la madre (ya que se cuenta con los datos de las madres en el sistema, no de los padres). Lo anterior hizo que la muestra de padres se acotara fundamentalmente a padres disponibles al llamar a un teléfono fijo de referencia.</p> <p>Los padres encuestados tuvieron una paternidad reciente con una edad promedio que bordea los 29 años, por lo que el presente estudio es una radiografía de padres jóvenes, con participación en las prestaciones de salud.</p>
PROCEDIMIENTOS ÉTICOS	Estudio aprobado por el Comité de Ética del Servicio Metropolitano Occidente.
INSTITUCIÓN RESPONSABLE	CulturaSalud para el Ministerio de Salud

Se diseñó un instrumento con preguntas relacionadas a cada prestación y con preguntas globales que incluyeron una escala GEM acotada de actitudes de género y una escala de actitudes hacia la paternidad. Algunas preguntas tomaron como referencia la Encuesta IMAGES de Masculinidades y Equidad de Género. El número total de ítems de la Encuesta es de XX. El instrumento fue revisado por 17 profesionales de distintas disciplinas, tanto del Ministerio de Salud como de CulturaSalud.

La encuesta se aplicó telefónicamente mediante encuestador entre el 14 de junio y el 17 de agosto del 2012.

La muestra fue obtenida desde la base de datos del SRDM ya que no se contaba con un marco muestral que incluyera los datos de los padres hombres y sus teléfonos de contacto. Esta base cuenta con más de 50.000 teléfonos fijos a nivel nacional de madres gestantes que se han atendido en controles prenatales en los últimos 5 años en el sistema público de salud. Por razones de procedimientos éticos se decidió que la mejor estrategia para llegar directamente a los padres sin tener que pedir sus datos a la madre era a través de esos teléfonos fijos. Lo anterior hizo que la muestra de padres se acotara fundamentalmente a padres disponibles al llamar a un teléfono fijo de referencia.

Como criterios de inclusión, los padres hombres debían cumplir los siguientes dos requisitos:

- 1) Tener hijos (biológicos y/o adoptivos) entre 0 y 5 años. Esto para tener una muestra de padres con hijas/os que se hayan atendido en el sistema en ese período, que es el que comprende el estudio y es coincidente con la existencia del Chile Crece Contigo.
- 2) Que su hija/o o la madre de su hija/o se haya atendido en al menos 2 de las siguientes 3 prestaciones en el sistema público de salud: controles prenatales, parto y controles de salud del niño sano.

Considerando estos criterios, se encuestó a 250 padres hombres durante 9 semanas (14 de junio a 17 de agosto del 2012). Con un nivel de confianza del 95%, el error muestral para este estudio es de $\pm 6,19\%$. Esta muestra se realizó a nivel nacional representando a padres hombres cuyas/os hijas/os se atendieron en dichas prestaciones de salud tales en el sistema público durante los últimos 5 años. La aplicación de la encuesta tomaba 15 minutos en promedio.

Ahora bien, como se describe en la caracterización de la muestra, los padres encuestados tuvieron una paternidad reciente y tienen una edad promedio que bordea los 29 años, por lo que el presente estudio es un acercamiento a padres jóvenes. Para estudiar a todos los padres, los que participaron en dichas prestaciones y los que no, habría que hacer un estudio con población general, por ejemplo con un muestreo por hogares.

Para todo el protocolo de contactos y aplicación de la encuesta, se utilizó el sistema CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*). Este software permite controlar el cuestionario, los filtros, el rango de las respuestas, advertir la ausencia de datos y generar la base de datos rápidamente. Además, permite gestionar el proceso de muestreo, elegir números de manera aleatoria desde la base, supervisar llamadas y avances, marcación rápida, grabaciones, etc.

Una vez que el software realizaba el marcado automático del teléfono seleccionado, el protocolo de contacto para los encuestadores consistía en preguntar por el padre hombre y solicitar la participación en el estudio mediante lectura de la carta de consentimiento informado el cual era aceptado o no de modo expreso. Si el número no contestaba, se insistía hasta 7 veces en distintos horarios y días. De no contestar o de no estar presente el padre después de estas llamadas, se procedía a buscar un caso de reemplazo con otro número telefónico seleccionado también aleatoriamente.

Los procedimientos éticos de esta Encuesta fueron aprobados por el Comité de Ética del Servicio el Servicio Metropolitano Occidente.

RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación se basan principalmente en análisis a nivel descriptivo y bivariado.

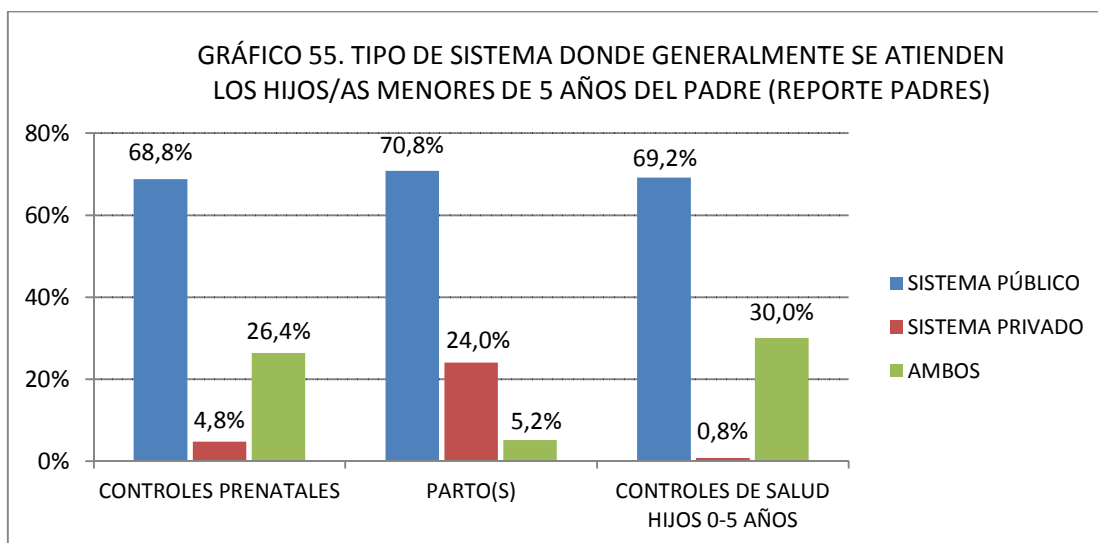
En primer lugar, se presenta una caracterización de la muestra de padres encuestados. En segundo lugar, se da cuenta de las solicitudes y actitudes de los padres hacia los permisos laborales para atender necesidades de salud de hijas e hijos. Posteriormente, se da cuenta de la situación de pareja de los padres. A continuación, se analizan las actitudes de género de los padres y su participación en la crianza de sus hijos e hijas. Más adelante, se describe la participación de los padres y sus opiniones en torno a las 3 prestaciones de salud consideradas: controles prenatales, parto y controles de salud del niño sano. Finalmente, se presentan algunos resultados sobre la evaluación que hacen los padres respecto a la promoción de la paternidad y la corresponsabilidad en las citadas prestaciones en el contexto del sistema público de salud chileno.

4.2.1 Caracterización de la muestra

Se encuestaron padres de entre 16 y 64 años de edad, con una media de 29,2 años y una desviación estándar de 8,4 años. El 99,6% de la muestra señaló tener hijos o hijas biológicos entre 0 y 5 años y el 4% declaró tener hijos adoptivos de la misma edad. Un 0,4% tiene solamente hijos adoptivos y no biológicos.

El 78% de estos hijos o hijas menores de 5 años viven actualmente con el padre encuestado. Por otra parte, un 13,6% señala vivir con hijos de la pareja mujer que no son sus hijos biológicos.

A continuación, se presenta el gráfico 55 donde se muestra el tipo de sistema donde se han atendido los hijos/as del padre encuestado y la madre de ellos/as para cada una de las prestaciones.

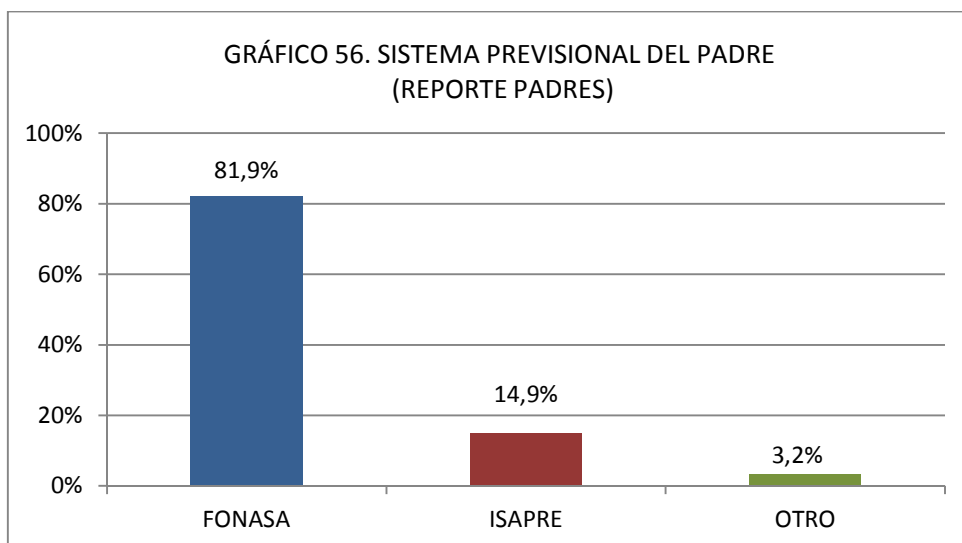


N=250

Como se puede apreciar, aproximadamente para 7 de cada 10 padres encuestados sus hijos/as o la madre de sus hijos/as se atienden exclusivamente en el sistema público de salud para las prestaciones consideradas como criterios de inclusión: controles prenatales, parto y controles de salud de hijas/os entre 0 y 5 años.

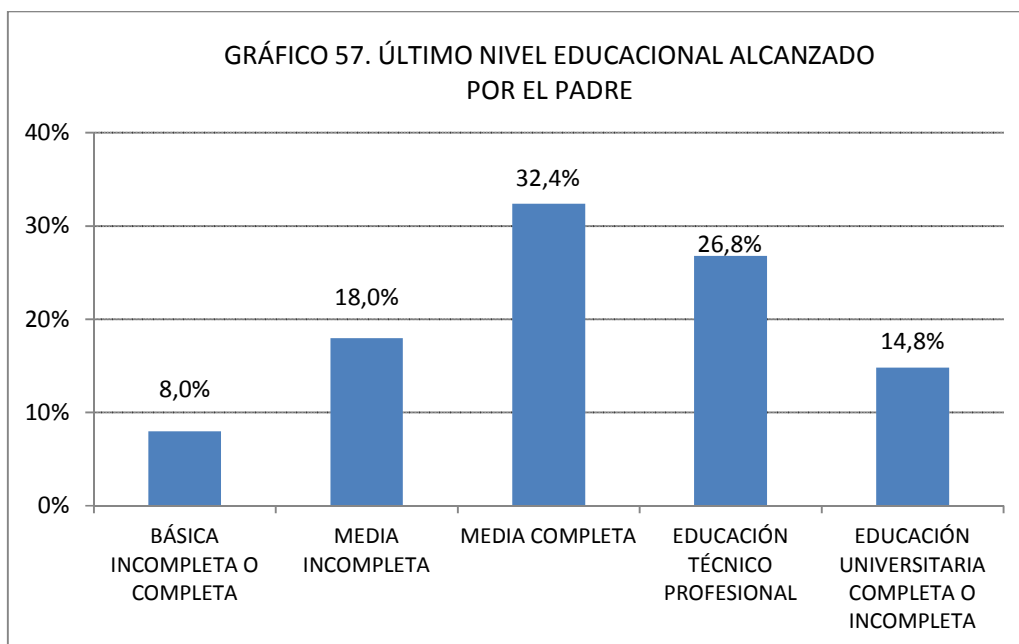
Del grupo restante, en la mayoría de los casos sus hijas/os o la madre se atienden para controles prenatales y para controles de salud del niño sano tanto en el sistema público de salud como en el sistema privado. Solamente un 4,8% declara atenderse solamente en el sistema privado para los controles prenatales y un 0,8% acude al sistema privado para los controles de salud. Llama la atención que 1 de cada 4 padres (24%) declara que el parto de sus hijos/as ha sido atendido en el sistema privado de salud, lo que hace pensar que un grupo importante de usuarios de controles prenatales y controles de salud del niño/a sano/a en el sistema público decide atender el parto en el sistema privado.

Cabe recordar que el criterio de inclusión consistió en que los casos se hubieran atendido en al menos 2 de estas 3 prestaciones en el sistema público de salud o de manera mixta. Para representar adecuadamente las prestaciones de salud otorgadas en el sistema público, los casos que declararon recibir una prestación exclusivamente a través del sistema privado de salud fueron excluidos de los análisis de dicha prestación.



N=250

Un 81,9% de los padres encuestados tiene un sistema previsional correspondiente a FONASA y un 14,9% tiene su sistema en una ISAPRE.



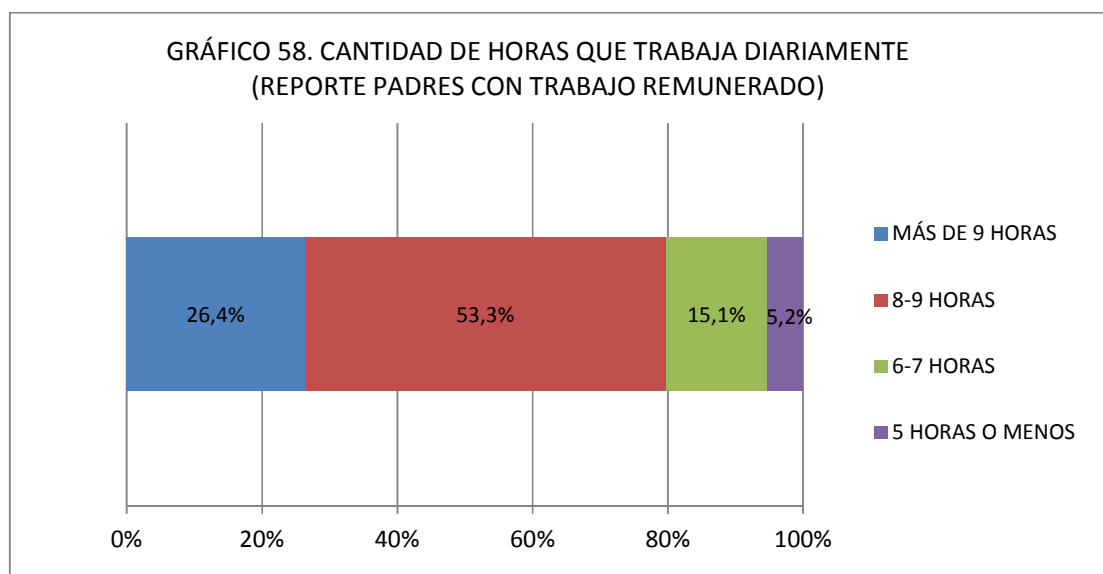
N=250

En el gráfico 57 se presenta el nivel educacional de los padres encuestados. Un tercio de los hombres completaron la enseñanza media, mientras que un 18% lo hizo de manera parcial y un 8% tiene enseñanza básica (completa o incompleta). Por su parte, 1 de cada 4 hombres tiene educación técnico profesional de enseñanza superior y un 14,8% educación universitaria, ya sea completa o incompleta.

TABLA 9. SITUACIÓN LABORAL DEL PADRE

	n	%
TRABAJANDO CON CONTRATO	177	70,8%
TRABAJANDO COMO EMPLEADO SIN CONTRATO	20	8,0%
TRABAJANDO POR CUENTA PROPIA	15	6,0%
ESTUDIANDO	10	4,0%
JUBILADO O PENSIONADO	3	1,2%
DESOCUPADO BUSCANDO TRABAJO	19	7,6%
NO HA TRABAJADO O NO BUSCA TRABAJO	6	2,4%

Un 70,8% de los padres encuestados señala tener trabajo con contrato, un 8% trabaja sin contrato y un 6% declara trabajar por cuenta propia. Un 7,6% indica estar desocupado buscando trabajo y un 2,4% señala que no ha trabajado o que no busca trabajo.

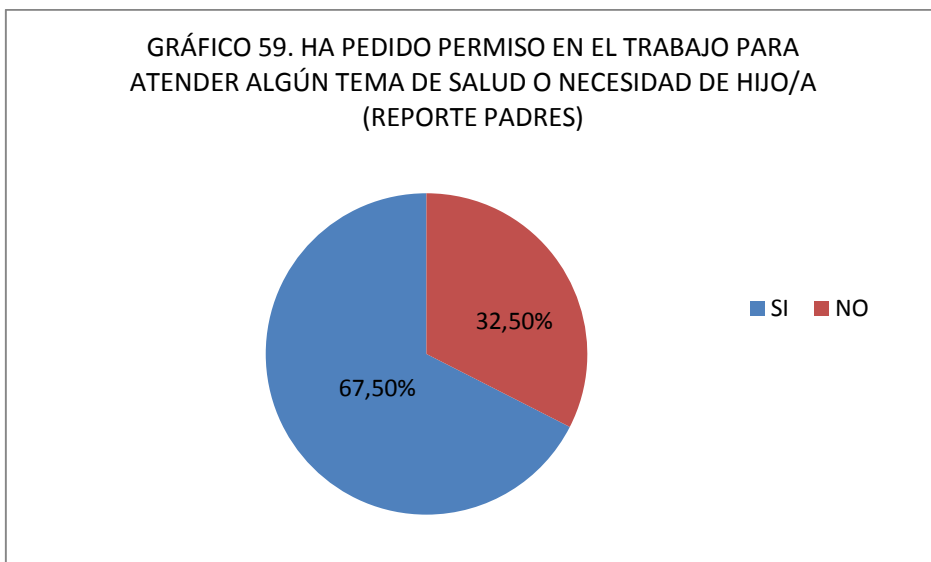


N=212

En el gráfico 58 se observa que aproximadamente 1 de cada 4 padres (26,4%) con trabajo remunerado trabaja más de 9 horas diarias, mientras que alrededor de la mitad de los hombres (53,3%) trabaja una jornada completa correspondiente a 8 o 9 horas diarias. En menor medida, un 15,1% trabaja entre 6 y 7 horas y un 5,2% trabaja 5 horas o menos al día.

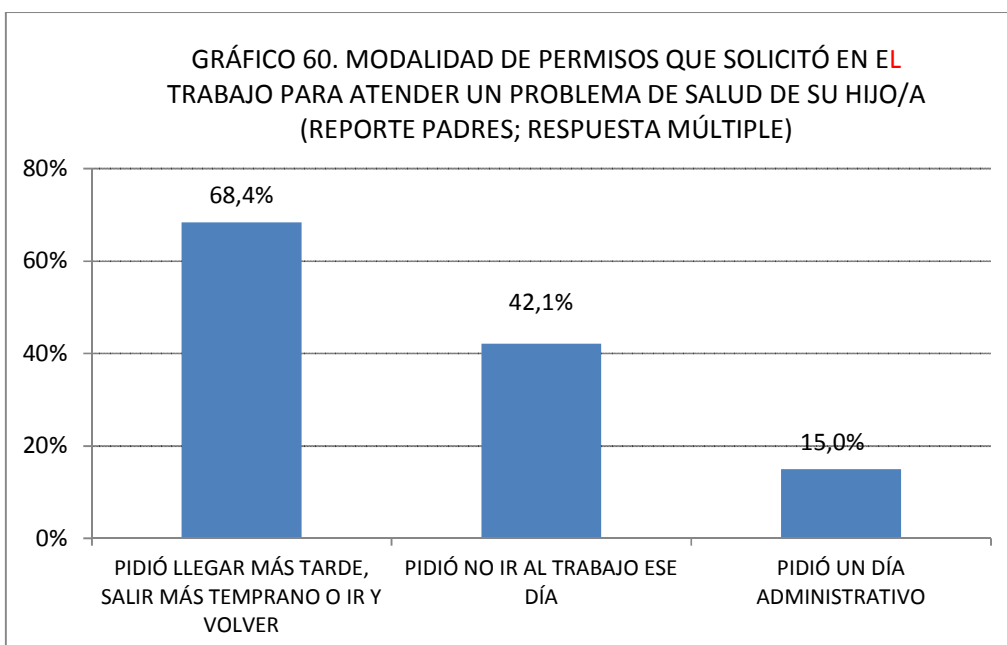
4.2.2. Permisos en el trabajo para atender necesidades de salud de sus hijas/os

A los hombres que trabajan con empleador (n=197), se les preguntó sobre los permisos laborales para atender necesidades o enfermedades de hijos o hijas.



N=197

Como se aprecia en el gráfico 59, un 67,5% señala que sí ha pedido un permiso laboral alguna vez para atender algún tema de salud o necesidad de su hijo o hija.



N=133

Dentro de las principales modalidades de permiso laboral que solicitaron los padres alguna vez, destaca el 68,4% que pidió en el trabajo “llegar más tarde, salir más temprano o ir y volver”, mientras que un 42,1% declara que “pidió no ir al trabajo ese día” y un 15% solicitó “un día administrativo”.

TABLA 10. ACTITUDES Y OPINIONES RESPECTO A PERMISOS LABORALES (REPORTE PADRES)

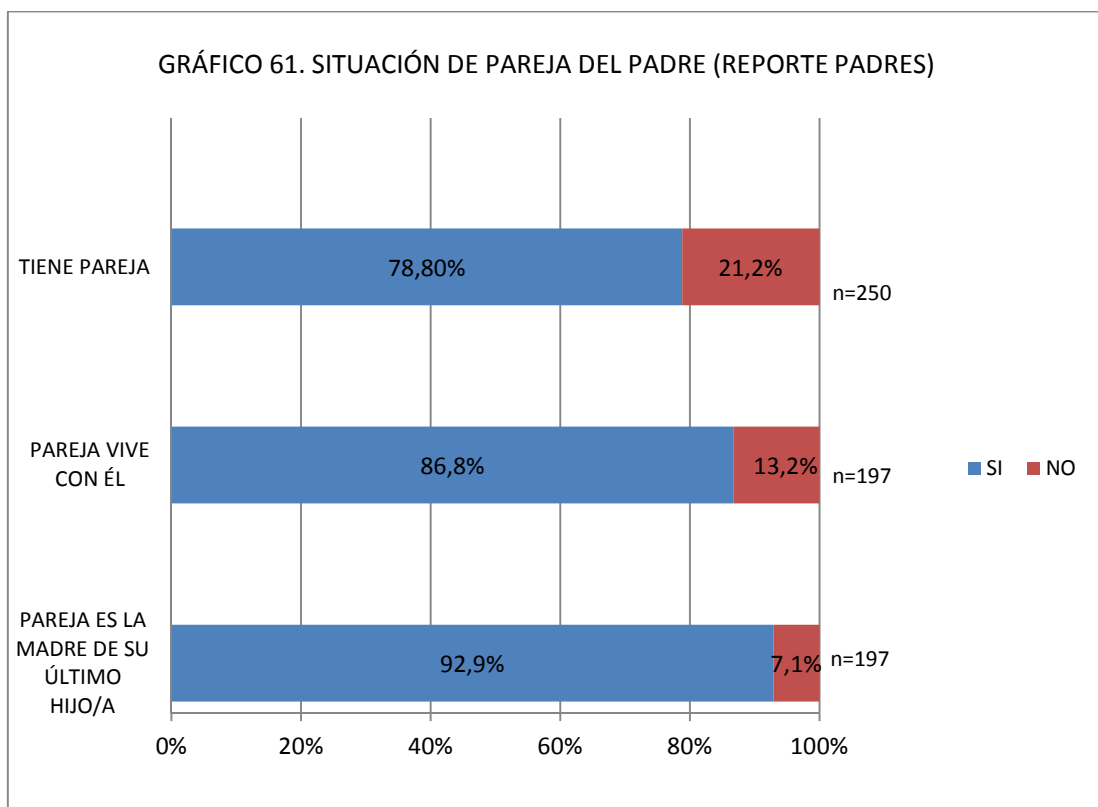
	TOTALMENTE DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	PARCIALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
NO PIDO PERMISOS EN EL TRABAJO PARA ATENDER NECESIDADES DE SALUD DE HIJOS O HIJAS, PORQUE LA MADRE U OTRO FAMILIAR SE OCUPA DE ELLO	16,2%	21,8%	19,8%	42,1%
NO ME ATREVO A PEDIR PERMISOS PARA ATENDER NECESIDADES DE MIS HIJOS O HIJAS POR MIEDO A PERDER EL TRABAJO	7,6%	8,1%	16,8%	67,5%
EN MI TRABAJO NO DAN PERMISOS LABORALES PARA ATENDER NECESIDADES DE SALUD DE HIJOS O HIJAS	6,1%	9,1%	15,2%	69,5%
TUVE TEMOR A QUE PENSARÍAN MIS JEFES O COMPAÑEROS SI PEDÍA UN PERMISO PARA ATENDER NECESIDADES DE MIS HIJOS O HIJAS	4,1%	3,6%	14,7%	77,7%

N=197

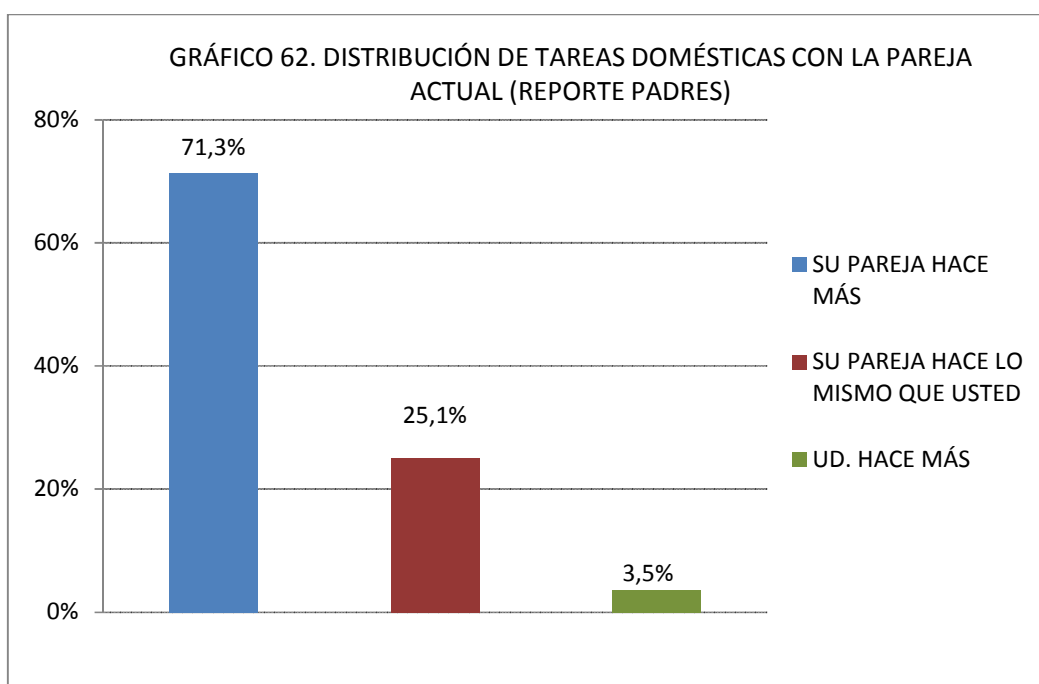
Se solicitó a los padres que señalaran su grado de acuerdo o en desacuerdo respecto a una serie de frases relacionadas con los permisos laborales en sus trabajos. Un 15,7% reporta que no se atreve a pedir permisos laborales para atender necesidades de hijos o hijas por miedo a perder su trabajo y un 15,2% afirma que en su trabajo no dan este tipo de permisos. El 38% de los padres hombres señala que no pide permisos en el trabajo porque es la madre u otra persona quien se hace cargo de estos temas en su hogar.

4.2.3. Caracterización pareja del padre y de la madre de su último hijo/a

A continuación se describe la situación actual de pareja que tienen los padres hombres encuestados, si esta pareja es también la madre de su último hijo y cuál es la relación que tiene actualmente con ella.

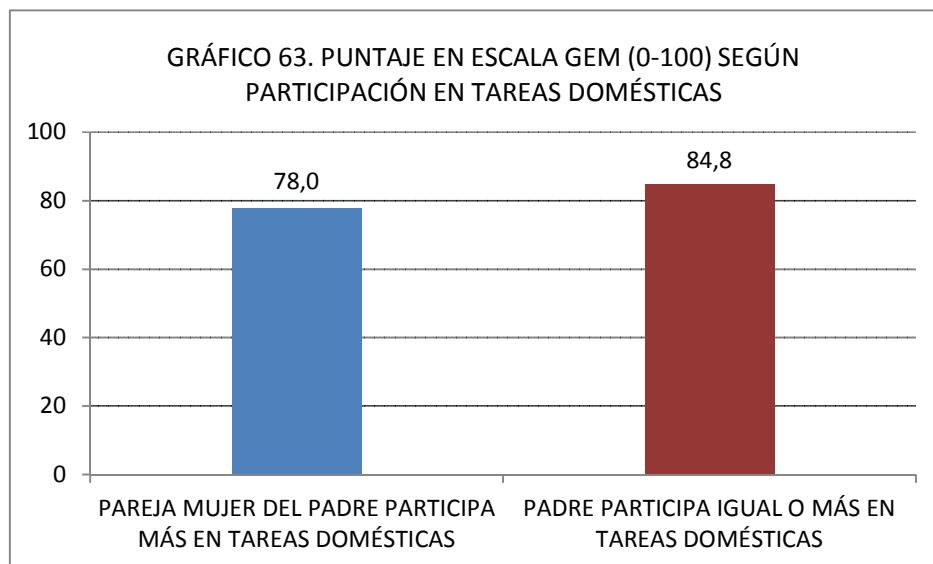


Un 78,8% tiene una pareja mujer estable en la actualidad. De aquellos padres que tienen pareja, un 86,8% vive con ella y el 92,8% señala que esa pareja es la madre de su último hijo/a. Considerando todos los hombres que participaron en el estudio, la mayor parte (73%) vive actualmente con una pareja mujer que es la madre de su último hijo/a.



N=171

Se consultó a los hombres que viven con su pareja cómo se distribuyen las tareas domésticas en el hogar. Aproximadamente 7 de cada 10 hombres (71,3%) reporta que su pareja mujer hace más en el hogar que él, mientras que un 25,1% señala que se reparten las tareas por igual. Apenas un 2,5% sostiene que él hace más tareas domésticas que su pareja mujer.



Aquellos hombres que participan igual o más en tareas domésticas presentan actitudes más equitativas de género tal como se encontró en la Encuesta IMAGES (Aguayo, Correa y Cristi, 2011). En el gráfico 63, se aprecia que los padres hombres que reportan participar por igual o más que su actual pareja mujer en las tareas domésticas tienen una media de 84,8 puntos en la Escala GEM (a mayor puntaje actitudes más equitativas de género), cifra que tiene una diferencia estadísticamente significativa respecto a los 78 puntos del grupo que reporta que su pareja hace más tareas domésticas que él ($t=2,561$; $p<0,05$).

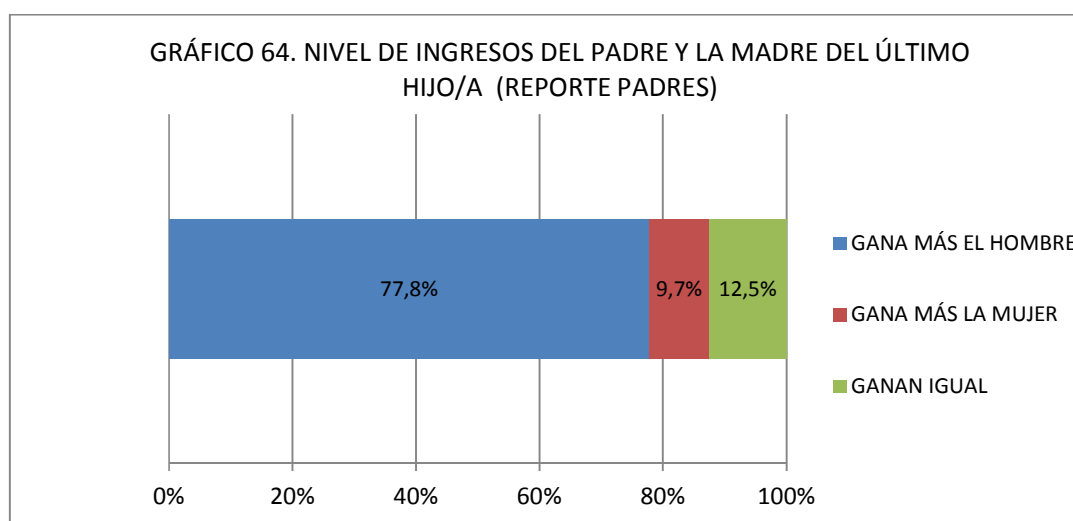
TABLA 11. SITUACIÓN LABORAL DE LA MADRE DE SU ÚLTIMO HIJO/A

	n	%
TRABAJANDO CON CONTRATO	80	32,0%
TRABAJANDO EMPLEADA SIN CONTRATO	14	5,6%
TRABAJANDO POR CUENTA PROPIA	13	5,2%
ESTUDIANDO	21	8,4%
CON PERMISO POSNATAL	2	0,8%
DESOCUPADA BUSCANDO TRABAJO	30	12,0%

NO HA TRABAJADO O NO BUSCA TRABAJO	90	36,0%
------------------------------------	----	-------

N=250

En cuanto a la situación laboral de la madre de su último hijo/a (independiente de si es o no su pareja actual), se aprecia que un 32% de ellas trabajan con contrato, un 5,6% sin contrato y un 5,2% de manera independiente. Un alto porcentaje de madres no trabajan remuneradamente. El 36% de los hombres señala que la madre de su último hijo/a no ha trabajado remuneradamente o no busca trabajo, mientras que un 12% está desocupada buscando trabajo y el 8,4% está estudiando.



N=250

Al realizar una comparación entre los ingresos del padre y la madre del último hijo/a, se aprecia que un 77,8% sostiene que él percibe más ingresos que la madre, mientras que un 9,7% declara que ella gana más que él. En un 12,5% de los casos ambos perciben ingresos similares.

4.2.4 Actitudes de género de los padres (Escala GEM acotada)

En los temas de salud y crianza de hijos, las actitudes de género son un componente fundamental. Para este estudio, éstas fueron medidas a través de una versión acotada de la Escala GEM de Actitudes Equitativas de Género (GEM, *Gender Equitable Men Scale*) construida por Pulerwitz y Barker (2008), la cual ha sido utilizada y validada en varios países con el propósito de medir las actitudes hacia la equidad de género en hombres y también en mujeres. En Chile fue aplicada anteriormente en la Encuesta IMAGES con hombres (3 grandes ciudades, n=1192) y mujeres (RM, n=426) de 18 a 59 años.

La Escala GEM original incluye 24 afirmaciones sobre las cuales los entrevistados marcan su grado de acuerdo o desacuerdo. En el caso de este estudio, se optó por incluir solamente 10 ítems, dada la extensión del cuestionario y las características metodológicas del estudio. La batería original de la Escala GEM tiene tres categorías de respuesta: “Totalmente de acuerdo”, “Parcialmente de acuerdo” y “En desacuerdo”. Para este caso se incluyeron cuatro categorías de respuesta: “Totalmente de acuerdo”, “Parcialmente de acuerdo”, “Parcialmente en desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo”. Esto con el fin de establecer un sistema de respuestas Likert con las mismas posibilidades de respuesta para cada polo y evitar así fugas con alternativas intermedias. La fiabilidad de la escala obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,79

Para obtener el puntaje final de cada individuo en la escala GEM se realizó una sumatoria simple de ítems. Para una mejor interpretación de la escala, se aplicó una estandarización en escala de 0-100 puntos, donde mayores puntajes representan la presencia de actitudes más equitativas de género.

En la siguiente tabla se presenta la distribución de respuestas en cada uno de los ítems de la versión acotada de la Escala GEM aplicada a la muestra de padres.

TABLA 12. ESCALA GEM ACOTADA APLICADA A PADRES. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN ÍTEMS

	TOTALMENTE DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	PARCIALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
ES IMPORTANTE QUE EL PADRE ESTÉ PRESENTE EN LA VIDA DE SUS HIJOS, INCLUSO SI YA NO ESTÁ CON LA MADRE	92,8%	5,6%	0,4%	1,2%
UNA PAREJA DEBE DECIDIR EN CONJUNTO SI QUIEREN TENER UN HIJO	85,2%	11,2%	2,0%	1,6%
EL ROL MÁS IMPORTANTE DE LA MUJER ES CUIDAR DE SU HOGAR Y COCINAR PARA SU FAMILIA	13,6%	15,2%	28,0%	43,2%
CAMBIAR PAÑALES, BAÑAR Y ALIMENTAR A LOS NIÑOS O NIÑAS ES RESPONSABILIDAD DE LA MADRE	10,0%	12,4%	19,2%	58,4%
ES RESPONSABILIDAD DE LA MUJER EVITAR QUEDAR EMBARAZADA	11,6%	14,0%	14,4%	60,0%
EL HOMBRE DEBE SER QUIEN TIENE LA ÚLTIMA PALABRA EN LAS DECISIONES IMPORTANTES DEL HOGAR	20,0%	14,8%	12,0%	53,2%
ME INDIGNARÍA SI MI MUJER O PAREJA ME PIDIERA QUE USARA PRESERVATIVO CON ELLA	11,6%	10,8%	14,0%	63,6%
JAMÁS TENDRÍA UN AMIGO HOMOSEXUAL	20,9%	10,0%	14,9%	54,2%

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud
CulturaSalud - MINSAL

LAS MUJERES QUE LLEVAN CONDONES (PRESERVATIVOS) CONSIGO SON "FÁCILES"	13,6%	12,4%	18,0%	56,0%
HAY OCASIONES EN QUE LAS MUJERES MERECE SER GOLPEADAS	2,4%	3,2%	7,6%	86,8%

N=250

En algunos temas se observa una prevalencia de actitudes poco equitativas de género. Por ejemplo, Un 28,8% de los padres está de acuerdo (total o parcialmente) con que "el rol más importante de la mujer es cuidar de su hogar y cocinar para su familia", mientras que un 43,2% está totalmente en desacuerdo con dicha afirmación. En la misma línea, un 34,8% apoya (total o parcialmente) la afirmación "el hombre debe ser quien tiene la última palabra en las decisiones importantes del hogar". Por su parte, aproximadamente 1 de cada 4 padres hombres están de acuerdo (total o parcialmente) con que "es responsabilidad de la mujer evitar quedar embarazada" (25,6%) y con "cambiar pañales, bañar y alimentar a los niños o niñas es responsabilidad de la madre" (22,4%).

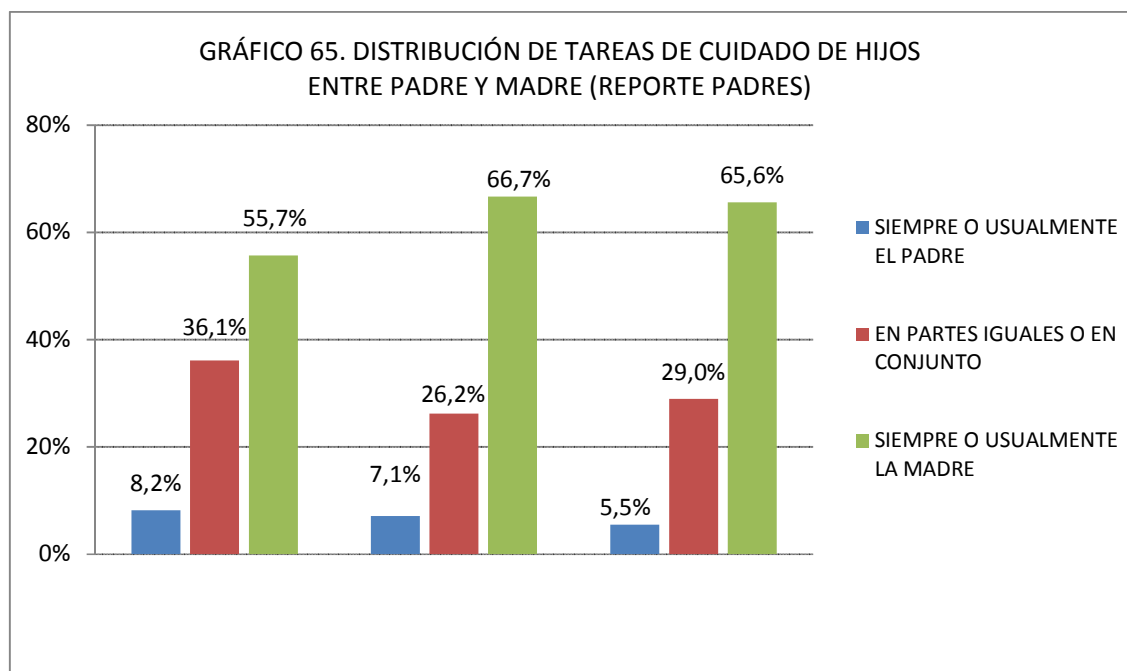
No obstante, en algunos ítems se observan actitudes más equitativas de género. Un 92,8% está totalmente de acuerdo con la frase "es importante que el padre esté presente en la vida de sus hijos, incluso si ya no está con la madre" y un 85,2% respalda totalmente que "una pareja debe decidir en conjunto si quiere tener un hijo".

En cuanto a la puntuación global de la escala, la media de la muestra es de 78,2 puntos con una desviación estándar de 19,2 puntos. Dicha puntuación es levemente más alta que los resultados obtenidos anteriormente en la Encuesta IMAGES, donde el promedio fue de 73,1 puntos para la población de hombres (18-59 años) de las tres grandes ciudades³.

³ En la Encuesta IMAGES (Aguayo, Correa, Cristi, 2011; Barker et al, 2011) se utilizó la escala GEM completa (Pulerwitz y Barker, 2008), sólo tres alternativas de respuesta y la media de edad de la población fue de 36 años.

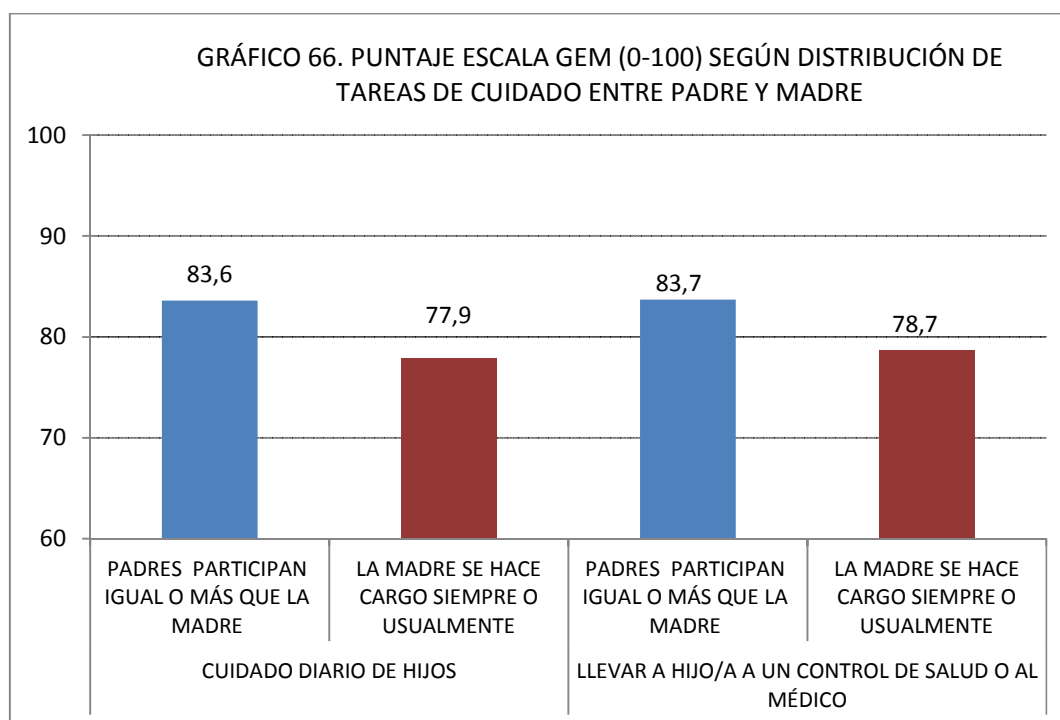
4.2.5. Distribución de tareas de cuidado

Se preguntó a los padres hombres que residen en un mismo hogar con la madre, cuál era su grado de participación en las tareas de cuidado de hijos e hijas y cómo se distribuían estas responsabilidades con la madre.



N=194

En el gráfico 65 se aprecia como las tareas de cuidados de hijos/as todavía se distribuyen de manera muy segregada e inequitativa entre padres y madres. Por ejemplo, un 55,7% de los padres reporta que es la madre quien se hace cargo siempre o usualmente del cuidado diario de las/os hijas/os. A su vez, 2 de cada 3 padres (66,7%) sostiene que es la madre quien se queda en casa cuando un hijo o hija se enferma, misma situación para cuando hay que llevar a un hijo/a un control de salud o al médico (65,6%). Hay que considerar que se trata del autorreporte de los padres, los cuales a veces sobreestiman su participación en el hogar. Como se ha observado en otros estudios, cuando se consulta a las mujeres ellas consideran que la participación de los hombres es aún menor que la que ellos manifiestan (Barker et al, 2011).



Tal como se observa en el gráfico 66, aquellos padres que tienen un mayor grado de participación en labores de cuidado diario y de salud de sus hijas/os, distribuyendo equitativamente las tareas con la madre o incluso participando más que ellas, tienen actitudes de género más igualitarias según la Escala GEM acotada, presentando diferencias estadísticamente significativas en sus puntuaciones respecto al grupo de padres que reportan que es la madre quien se hace cargo siempre o usualmente del cuidado diario de hijos y de llevarlos al centro de salud ($p < 0,05$).

TABLA 13. TAREAS DE CUIDADO QUE REALIZAN LOS PADRES HOMBRES CON SUS HIJOS /AS MENORES DE 5 AÑOS QUE VIVEN CON ÉL (REPORTE PADRES)

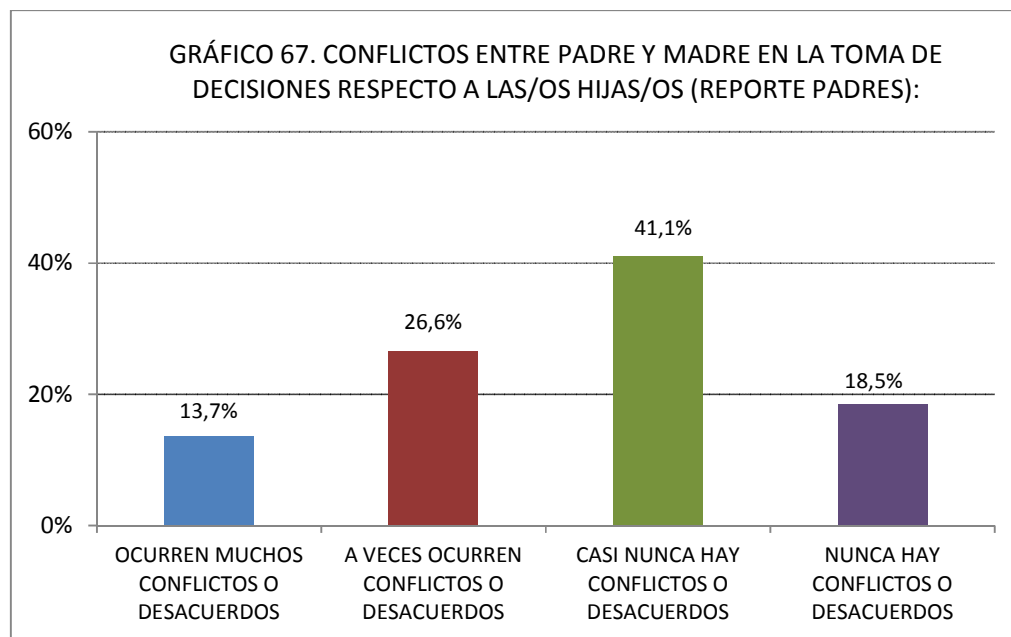
	NUNCA O CASI NUNCA	DE VEZ EN CUANDO	ALGUNAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DÍAS
JUEGA CON SUS HIJOS/AS	6%	21%	39%	34%
LES DA DE COMER A SUS HIJOS/AS	12%	41%	30%	17%
CAMBIA PAÑALES O LA ROPA DE SUS HIJOS/AS	24%	41%	21%	14%
HACE DORMIR A SUS HIJOS/AS	14%	40%	31%	14%
BAÑA A SUS HIJOS/AS	30%	41%	22%	7%

En la tabla 13 se aprecia que la tarea que más realizan los padres con sus hijas/os menores de 5 años es la de jugar con ellos. Un 34% señala que lo hacen todos los días y un 39% algunas veces a la semana. Sin embargo, en las otras actividades se observa una participación significativamente menor. Un 12%

señala que nunca le da de comer a sus hijos/as y un 41% lo hace sólo de vez en cuando. Del mismo modo, más de la mitad de los padres (54%) afirma que nunca o sólo de vez en cuando hace dormir a sus hijos/as. En el caso de cambiar pañales, 2 de cada 3 padres señala que nunca o sólo de vez en cuando lo hace. El menor grado de participación de los padres hombres se asocia a la actividad de baño de sus hijas/os, donde un 71% reconoce que no baña nunca o sólo de vez en cuando a sus hijos.

Para efectos de análisis bivariados, se construyó un índice aditivo de participación de los padres en tareas de cuidado de hijas/os de entre 0 y 5 años tomando los ítems de la tabla 13 con sus respectivas alternativas. Para una mejor y más fácil interpretación de la escala, se aplicó una estandarización en escala de 0-100 puntos, donde un mayor puntaje representa un mayor grado de participación del padre en actividades de cuidado con sus hijos/as.

Cabe destacar que hay una correlación estadísticamente significativa entre la puntuación en escala GEM y el índice de participación del padre en las actividades de cuidado de su hijas/os ($r=0,21$; $p<0,05$), es decir, padres más equitativos en sus actitudes de género tienen un mayor grado de participación en tareas de cuidado de sus hijas/os.



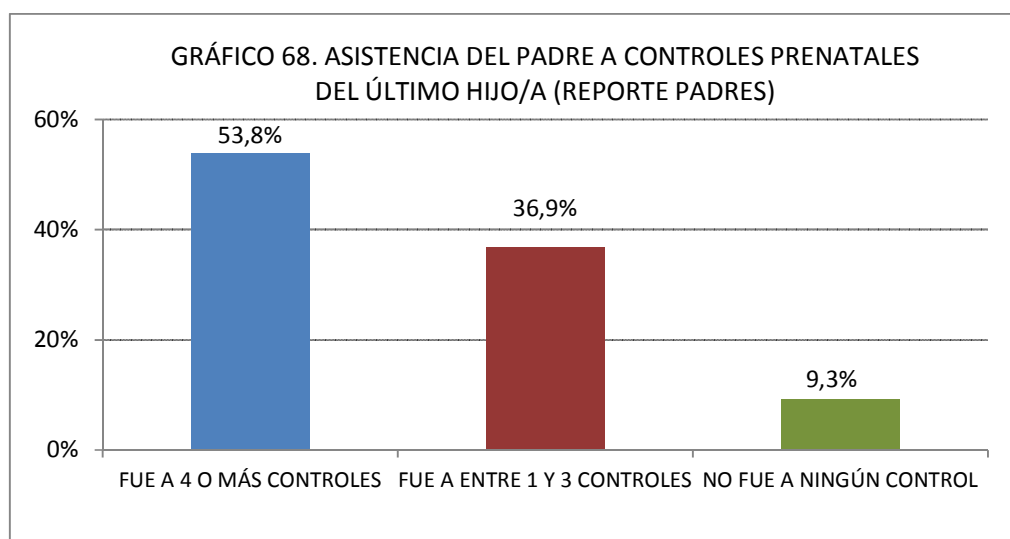
N=248

Se consultó a los padres encuestados con qué frecuencia se presentan conflictos con la madre al momento de tomar una decisión respecto a sus hijas o hijos. Un 13,7% señala que suelen suceder muchos conflictos o desacuerdos, un 26,6% indica que a veces, mientras que un 41,1% sostiene que casi nunca hay conflictos y un 18,5% afirma que nunca tienen desacuerdos respecto a decisiones relacionadas a sus hijos/as.

4.2.6 Controles prenatales

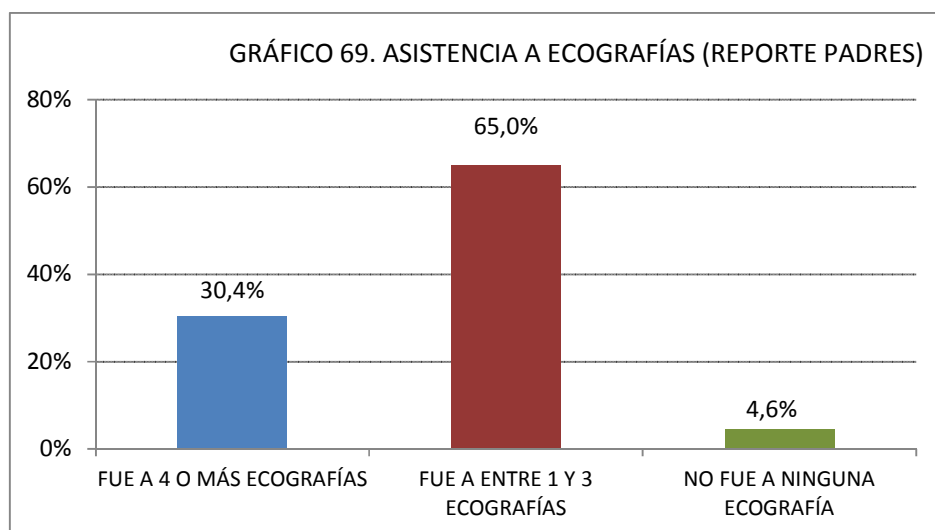
El objetivo de la presente encuesta es estudiar cuáles son las actitudes y prácticas que tienen los padres usuarios del sistema público de salud en prestaciones de salud tales como controles prenatales, parto y controles de salud, evaluando el grado de participación de los padres hombres y las principales barreras hacia un mayor involucramiento en el proceso de cuidado y crianza de sus hijos e hijas.

En primer lugar, se analizaron los resultados referidos a los controles prenatales del último hijo/a. Solamente se consideraron los casos de padres en que la madre de su última/o hija/o se atendió para dichos controles en el sistema público de salud (n=238).



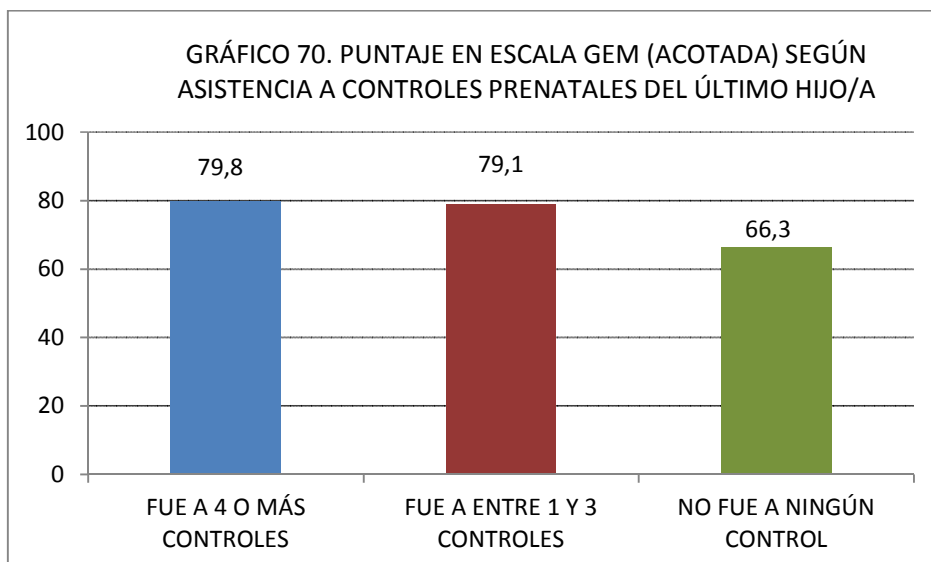
N=238

En el gráfico 68 se observa que más de la mitad de los padres (53,8%) señalan que fueron a 4 o más controles prenatales de su último hijo/a, mientras que un 36,9% indica que fue a entre 1 y 3 controles. Un 9,3% señala que no fue a ningún control prenatal.

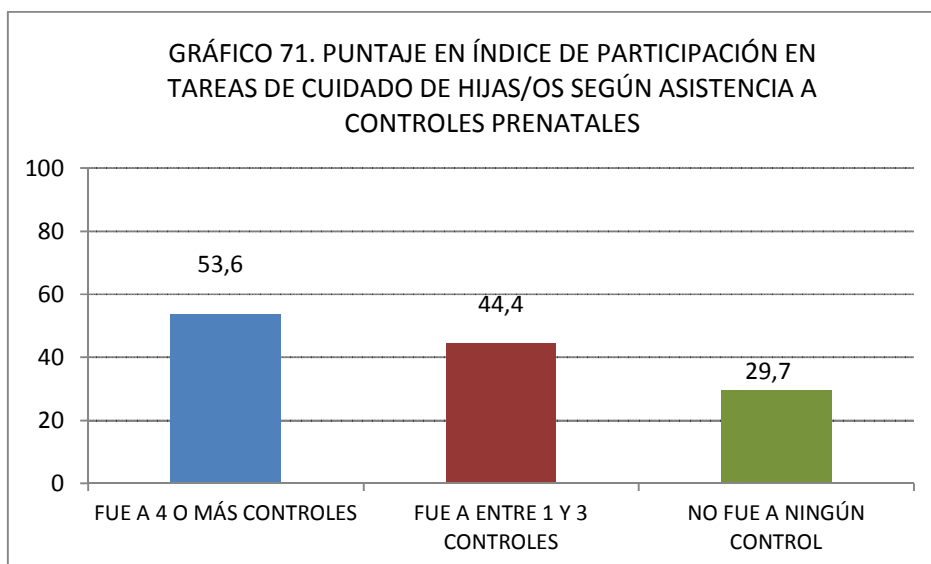


N=217

De los padres que asistieron a algún control prenatal, un 30,4% reporta que asistió a 4 o más ecografías, un 65% fue a entre 1 y 3 ecografías y un 4,6% no fue a ninguna ecografía.

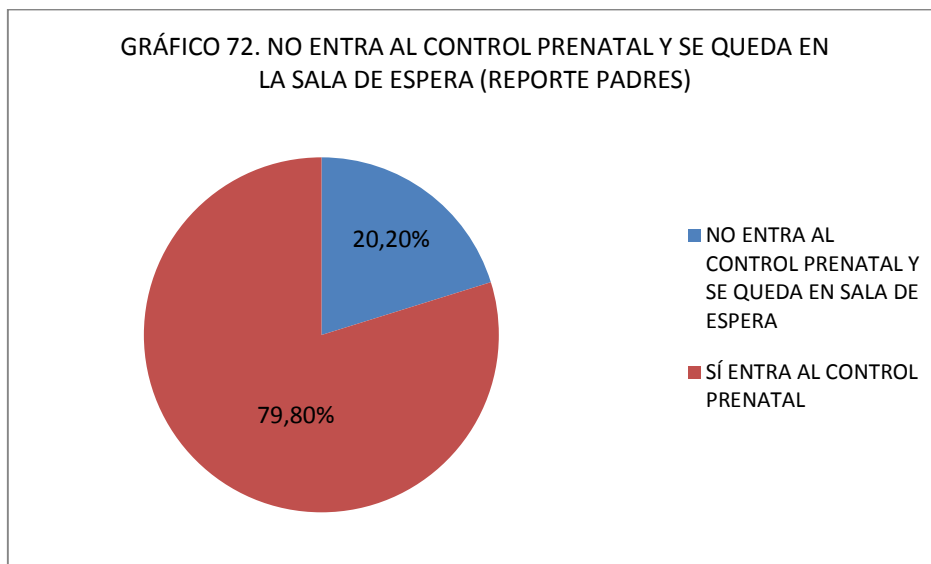


La asistencia a controles prenatales está mediada, entre otros factores, por las actitudes de género que tienen los padres. En el gráfico 70 se aprecia que quienes no fueron a ningún control prenatal tienen una media en su puntaje en la Escala GEM (acotada) significativamente menor en términos estadísticos ($F=5,521$; $p<0,01$), es decir, los padres que asisten a los controles prenatales presentan actitudes de género más equitativas que aquellos que no asisten.



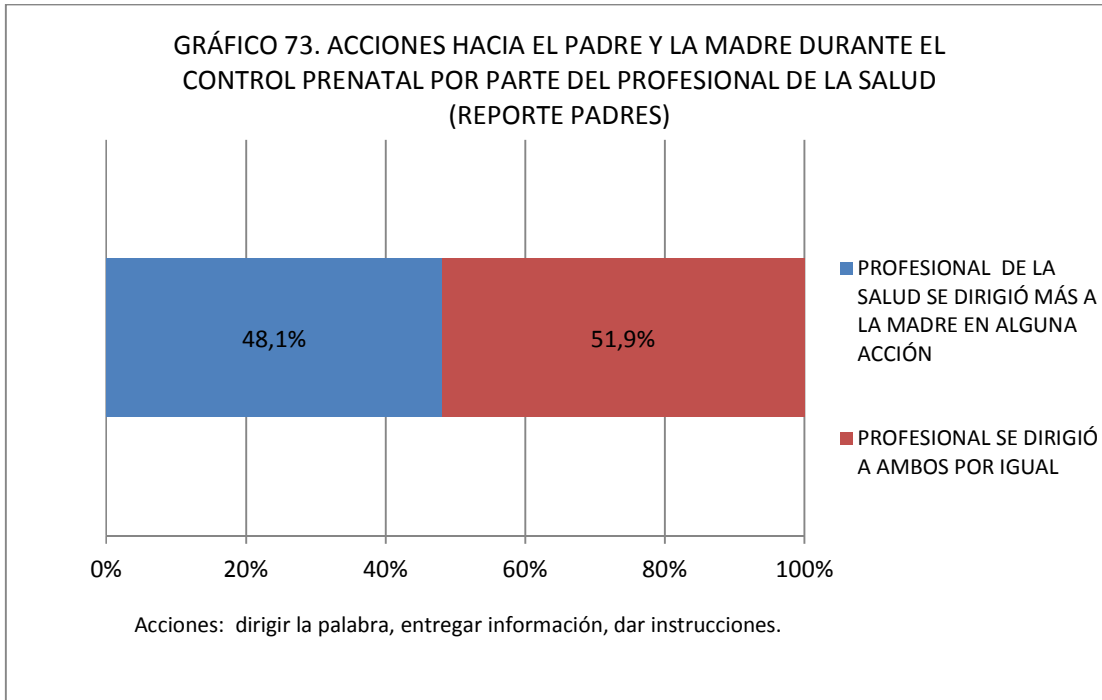
Del mismo modo, como se puede apreciar en el gráfico 71, los padres que asisten más a los controles prenatales, tienen una mayor participación en tareas de cuidado de sus hijas/os, tomando como

referencia el índice de participación en actividades de cuidado con hijos entre 0 y 5 años. Los padres que fueron a 4 o más controles obtienen un puntaje de 53,6 puntos, los que fueron a entre 1 y 4 controles alcanzan los 44,4 puntos y los que no fueron a ningún control tienen 29,7 puntos, donde un mayor puntaje representa una mayor participación en tareas de cuidado. Estas diferencias son estadísticamente significativas según prueba ANOVA ($F= 8,526$; $p<0,01$).



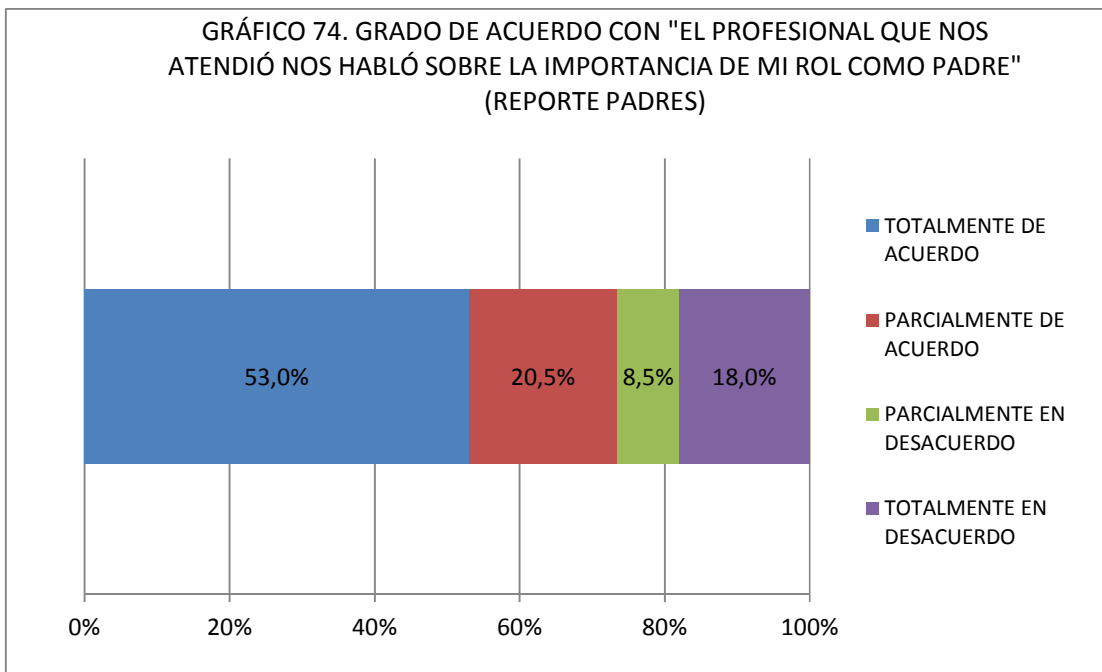
N=213

En algunas ocasiones, padres que sí asistieron a controles prenatales al centro de salud (n=213) se quedaron en la sala de espera y finalmente no entraron al control prenatal. Esto le ha sucedido aproximadamente a 1 de cada 5 padres hombres (20,2%).²



N=213

En el gráfico 73 se observa que cerca de la mitad de los padres hombres que asistieron a controles prenatales (48,1%) reportan que el/la profesional de la salud que los atendió se dirigió más a la madre en alguna acción, tal como dirigir la palabra, entregar información y/o dar instrucciones de salud.

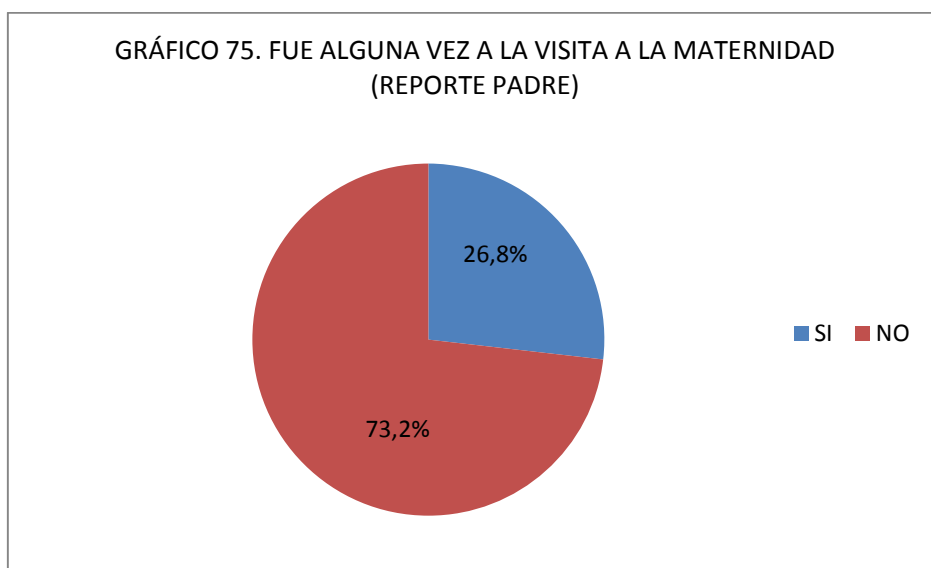


N=213

Finalmente, un 53% de los padres está totalmente de acuerdo con que el profesional de la salud que los atendió en los controles prenatales les “habló sobre la importancia de mi rol como padre”, mientras que un 20,5% está parcialmente de acuerdo con dicha afirmación, un 8,5%, parcialmente en desacuerdo y un 18% totalmente en desacuerdo.

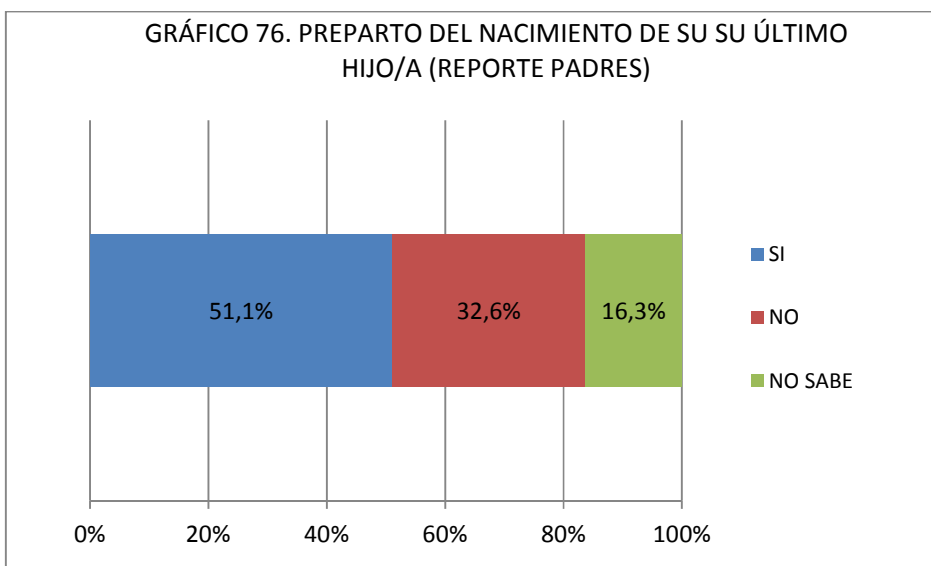
4.2.7 Pre-parto y Parto

Se consultó a los padres cuyos hijos/os nacieron en el sistema público de salud (n=190) por su experiencia y participación en esa prestación de salud.



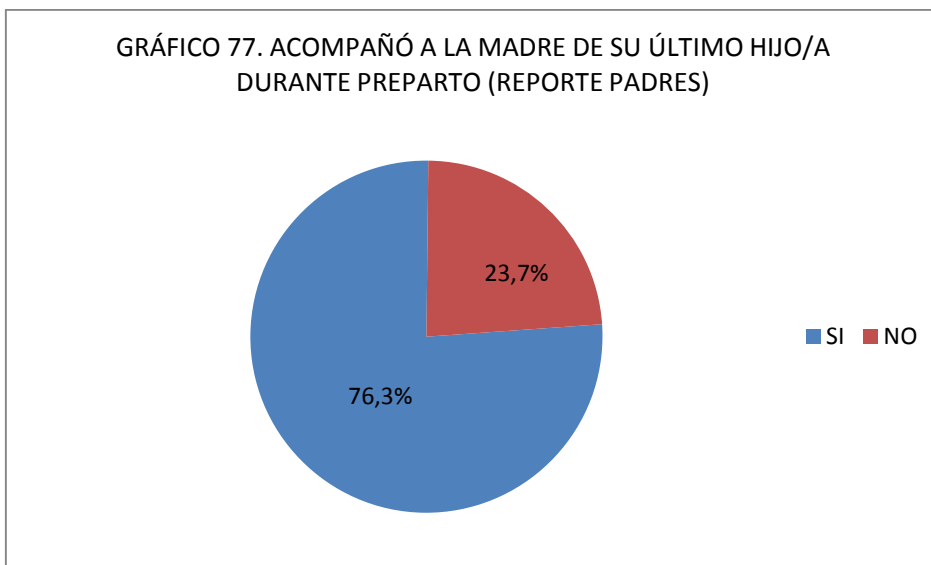
N=190

Como se aprecia en el gráfico 75, solamente 1 de cada 4 padres (26,8%) reporta haber asistido alguna vez a la visita a la maternidad que se realiza previamente al parto.



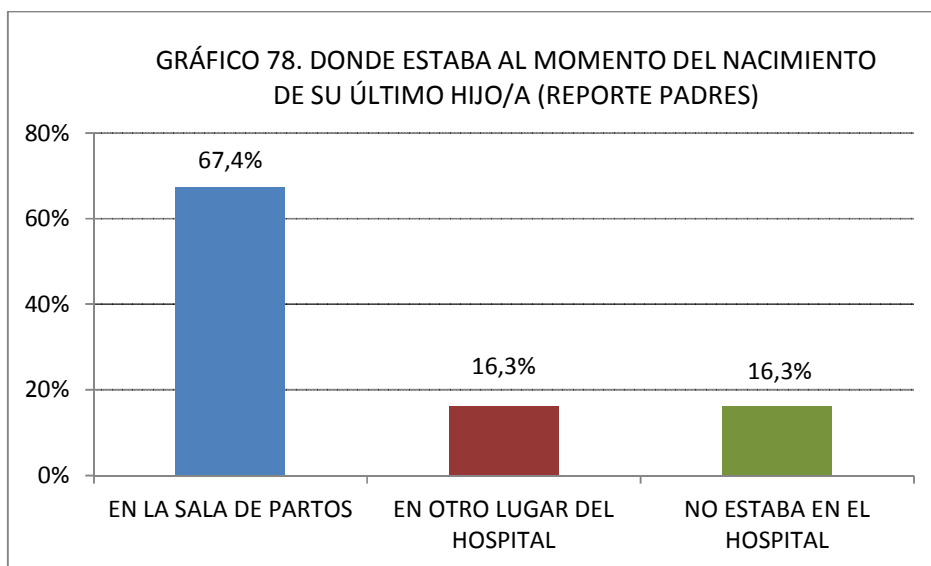
N=190

Aproximadamente la mitad de los padres (51,1%) señala que la madre de su último hijo/a tuvo trabajo de parto, un 32,6% declara que no tuvo y un 16,3% no sabe si la madre tuvo o no trabajo de parto.



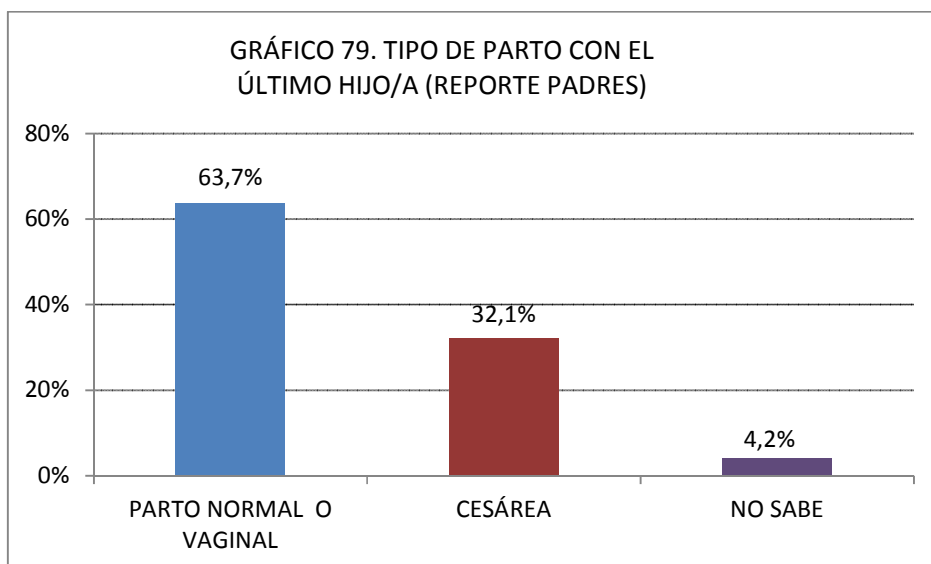
N=97

Respecto a los casos en que el padre reporta que hubo trabajo de parto durante el nacimiento de su última/o hija/o, un 76,3% afirma que acompañó a la madre en dicho proceso.



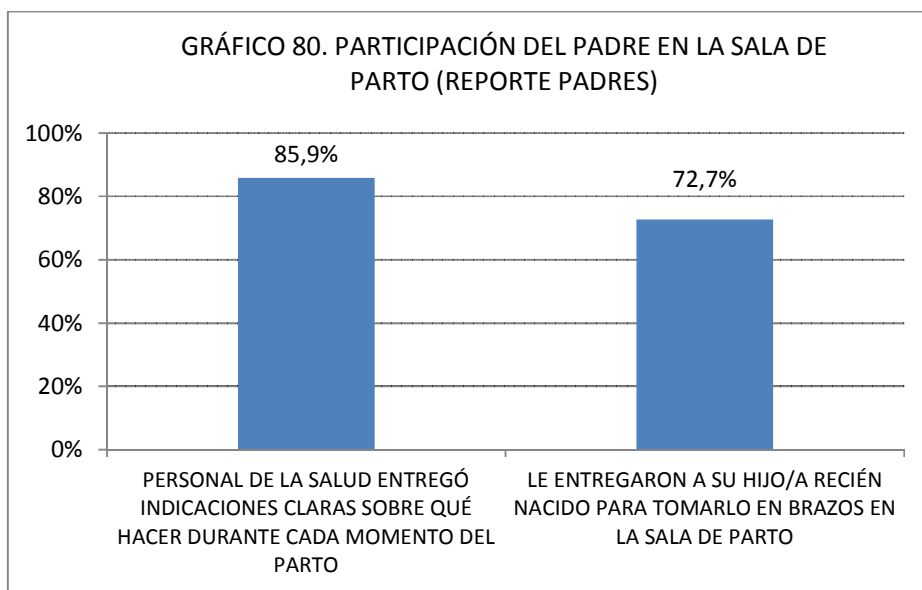
N=190

El 67,4% de los padres reporta que estuvo en la sala de partos al momento del nacimiento de su último hijo/a, el 16,3% declara que estaba en otro lugar del hospital y un 16,3% indica que no estaba en el hospital. Cabe señalar que el dato disponible de parto acompañado a nivel nacional es de 80%. Esta diferencia podría tener relación con que un porcentaje de los partos la/el acompañante es una persona diferente del padre.



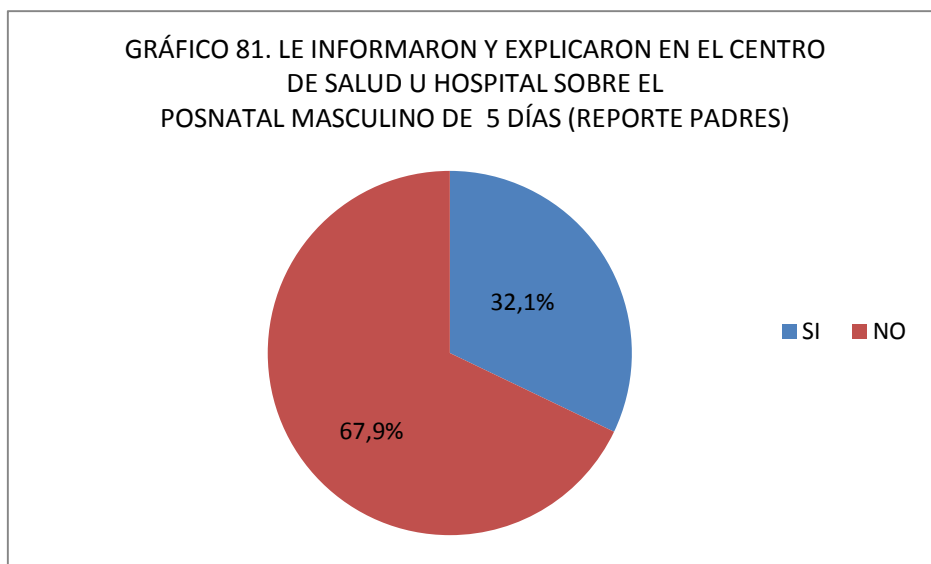
N=190

El 63,7% de los padres señalan que su último hijo/a nació con un parto normal o vaginal, mientras que 1 de cada 3 padres indica que su hijo/a nació por cesárea, tasa coincidente con el dato disponible de cesáreas en el sistema público de salud.



N=128

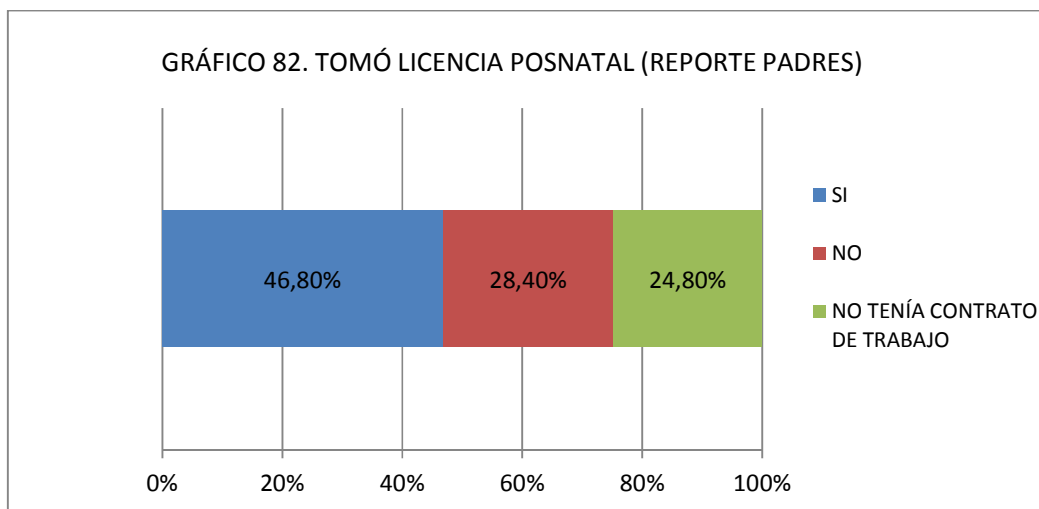
Como se observa en el gráfico 80, un 85,9% de quienes estuvieron en la sala de partos reporta que el personal de la salud le entregó indicaciones claras sobre qué hacer durante cada momento del parto. Un 72,7% señala que le entregaron a su hijo/a recién nacido para tomarlo en brazos en la sala de partos. Según el reporte de este grupo (n=108), el tiempo promedio en el que tuvieron los padres a su hija/o en brazos fue de 8,7 minutos.



N=190

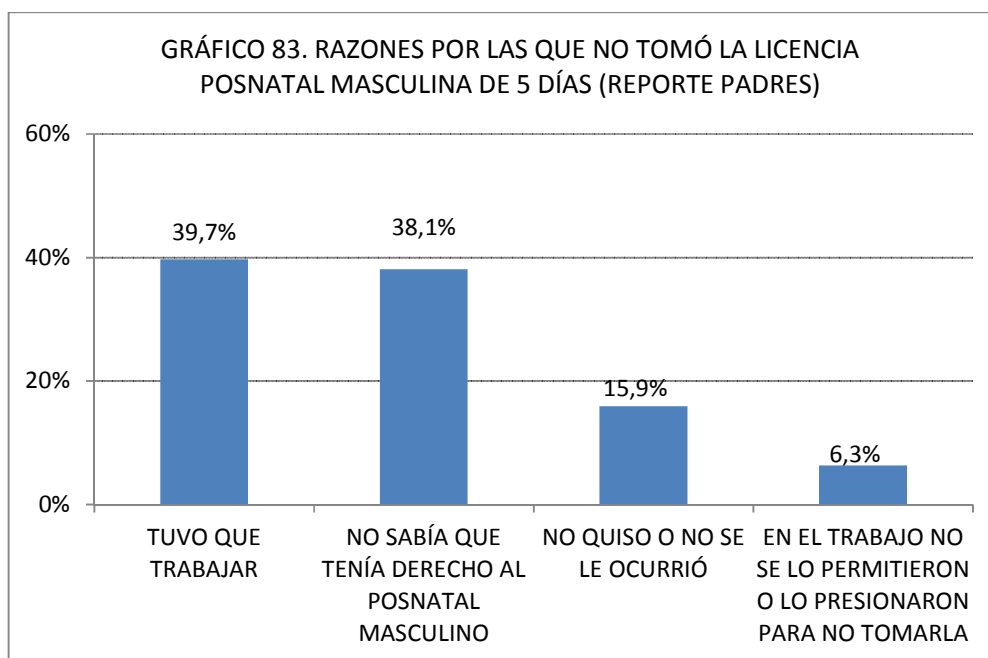
También se realizaron algunas preguntas relacionadas con la licencia posnatal masculina de 5 días, derecho para los padres con contrato de trabajo y que pueden tomar en cualquier momento dentro del

primer mes de vida de su hija/o. Solamente 1 de cada 3 (32,1%) padres señalaron que le informaron y explicaron alguna vez sobre la licencia posnatal masculina de 5 días.



N=250

Cabe señalar que del total de la muestra un 46,8% de los padres señala haber tomado la licencia posnatal de 5 días cuando nació su último hijo/a, mientras que un 28,4% no tomó dicho permiso y un 24,8% no podía tomarlo porque no tenía contrato de trabajo al momento el nacimiento de su último/a hijo/a.



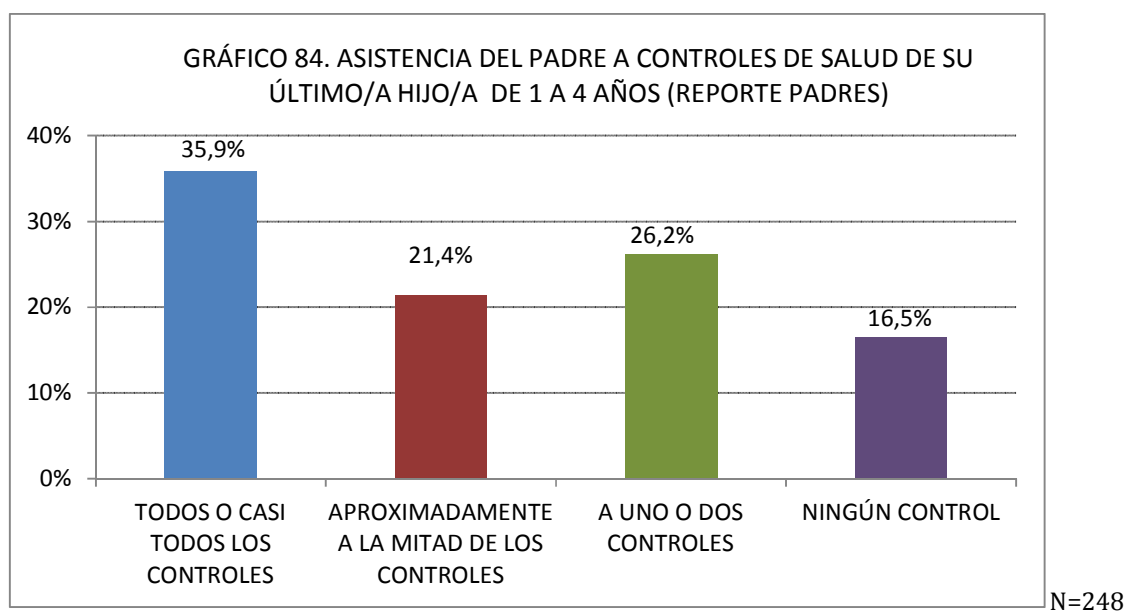
N=63

Dentro de las razones que entregaron los padres para no tomar la licencia posnatal de 5 días, resalta el 39,7% que manifiesta que “tuvo que trabajar”, el 38,1% que no sabía que tenía derecho al posnatal

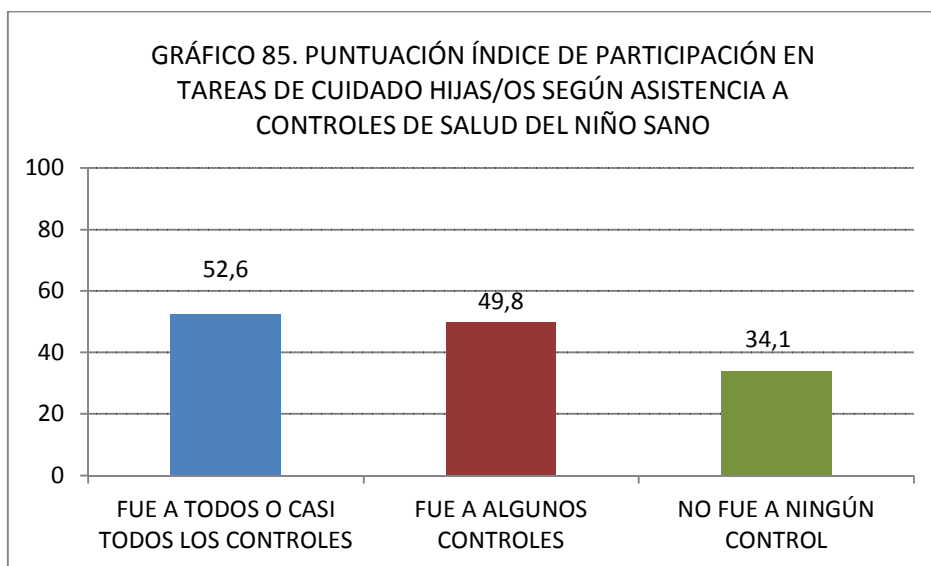
masculino, el 15,9% que no quiso o no se le ocurrió y el 6,3% de los casos que señalan que en el trabajo no se lo permitieron o lo presionaron para no tomarla.

4.2.8. Controles de salud del niño sano

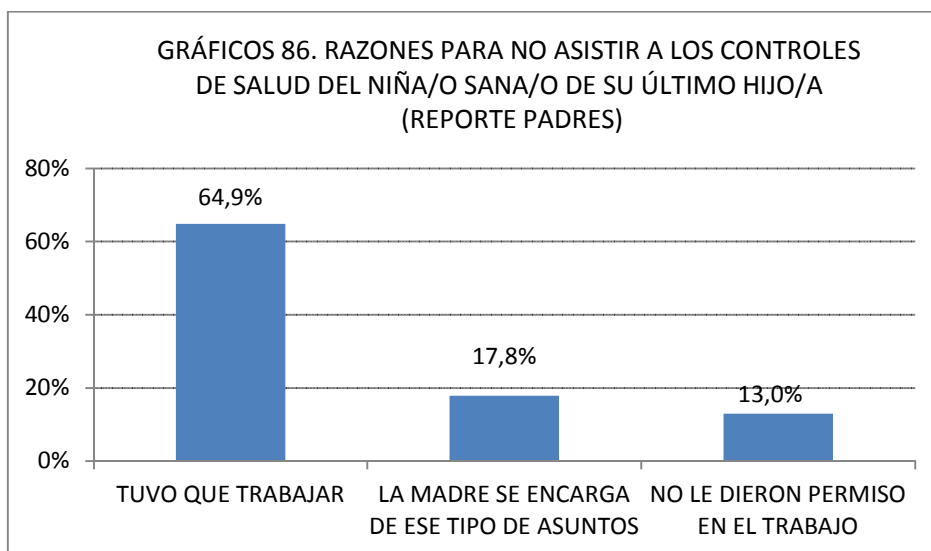
Se consultó a los padres por su participación en los controles de salud del niño sano respecto a su último hijo/a de 1 a 4 años. Dado que el número de controles de salud es variable según la edad del hijo/a al momento de la encuesta, se consideraron las alternativas de respuestas del siguiente gráfico:



Se observa en el gráfico 84 que un 35,9% de los padres reporta haber asistido a todos o casi todos los controles de su último hijo/a, un 21,4% señala haber ido a aproximadamente la mitad de los controles, un 26,2% solamente a 1 o 2 controles y el 16,5% reporta no haber ido a ningún control de salud del niño sano.

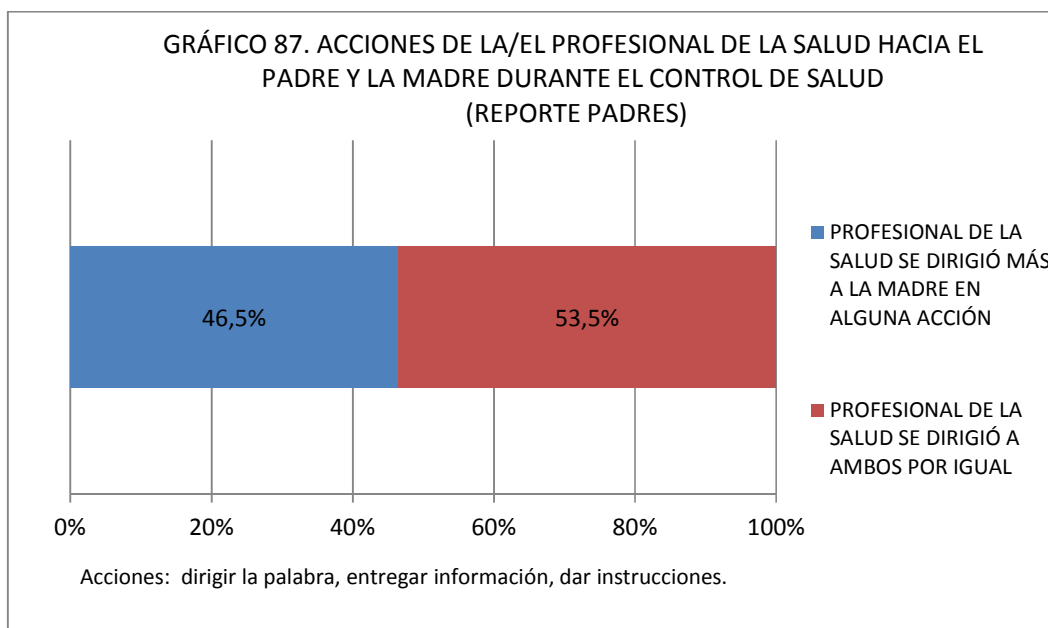


Como se observa en el gráfico 85, los padres que acompañan a hijos e hijas a los controles de salud, participan más en tareas de cuidado. Los padres que fueron a todos o casi todos los controles obtienen un puntaje de 52,6 puntos, los que fueron a algunos controles alcanzan una cifra cercana con 49,8 puntos y significativamente más abajo se encuentran quienes no fueron a ningún control de salud del niño sano, con sólo 34,1 puntos de los 100 posibles ($F= 6,292$; $p<0,01$).



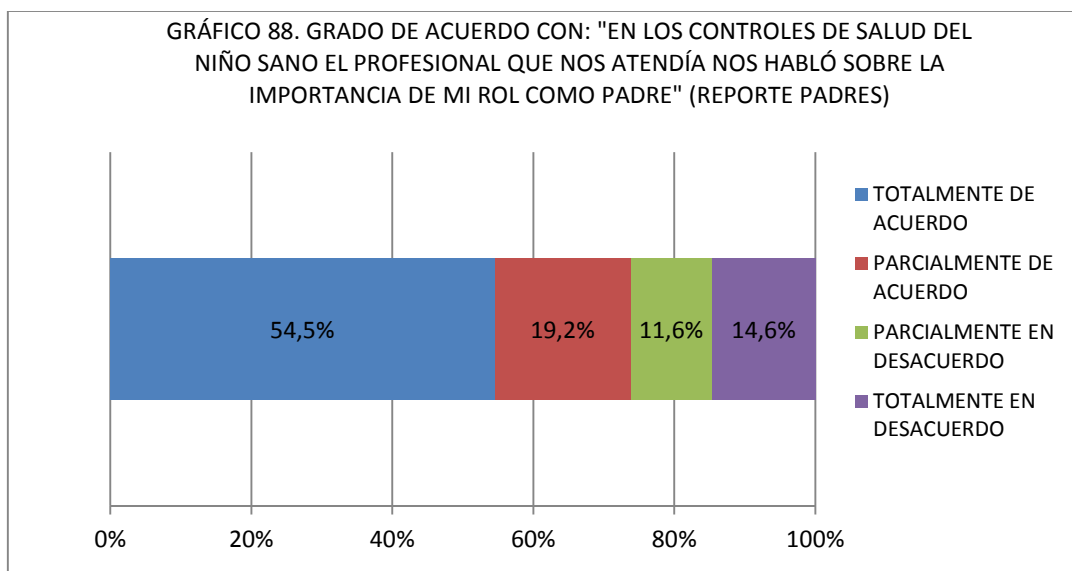
N=206

En cuanto a las razones señaladas por los padres como argumentos para no haber asistido a los controles de salud del niño sano, un 64,9% indica que tuvo que trabajar, un 17,8% declara que es la madre quien se encarga de llevar al hija/o los controles y el 13% afirma que no le dieron permiso en el trabajo.



N=213

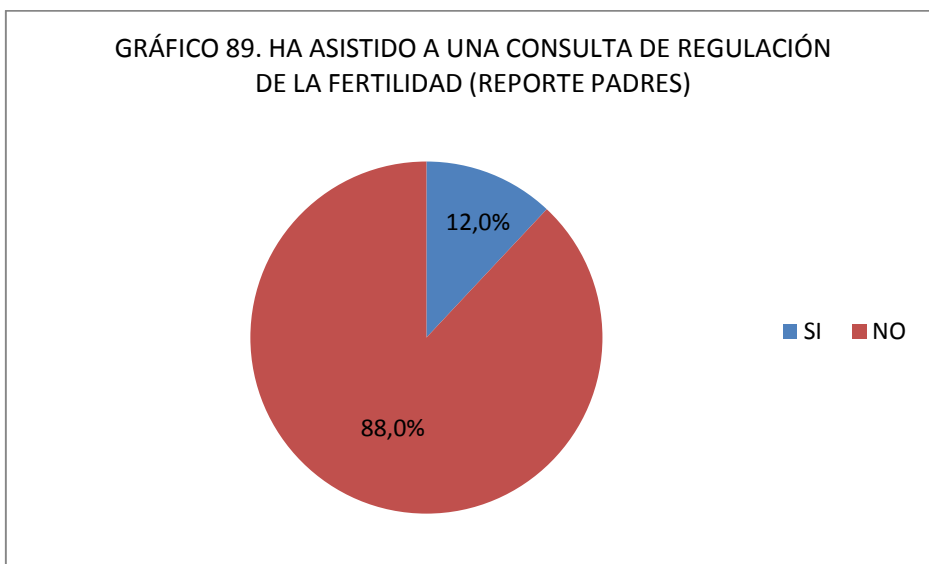
Respecto a cómo fue el rol de los profesionales de la salud en los controles de salud del niño sano a los cuales asistían padre y madre, se observa en el gráfico 87 que un 46,5% de los padres señala que en general el profesional se dirigió más a la madre en una o más acciones, tales como dirigir la palabra, entregar información o dar instrucciones de salud.



N=198

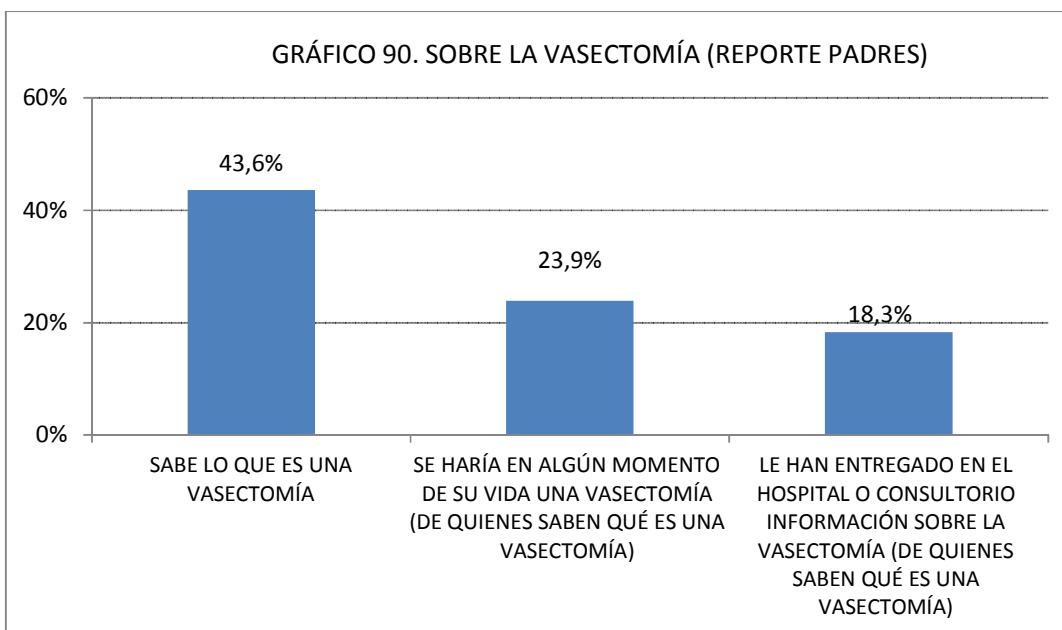
En cuanto a la frase "el profesional que nos atendía nos habló sobre la importancia de mi rol como padre", un 54,5% se manifiesta totalmente de acuerdo, un 19,2% parcialmente de acuerdo, un 11,6% parcialmente en desacuerdo y un 14,6% totalmente en desacuerdo.

4.2.9. Consultas de regulación de la fertilidad



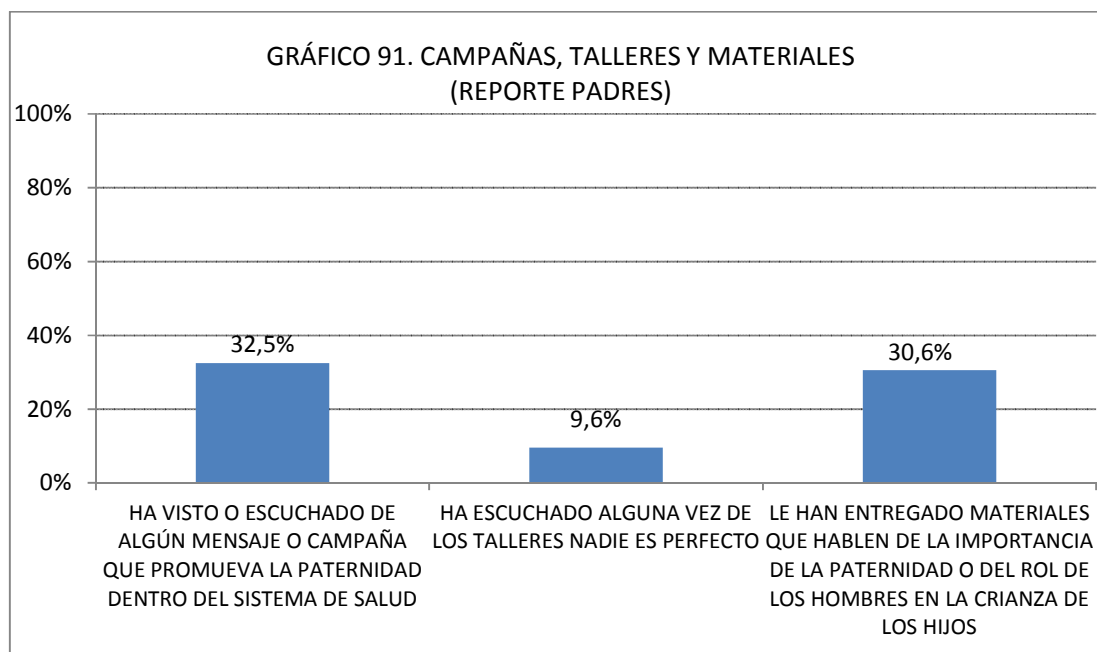
N=250

Solamente un 12% de los encuestados señala haber asistido alguna vez a una consulta de regulación de la fertilidad.



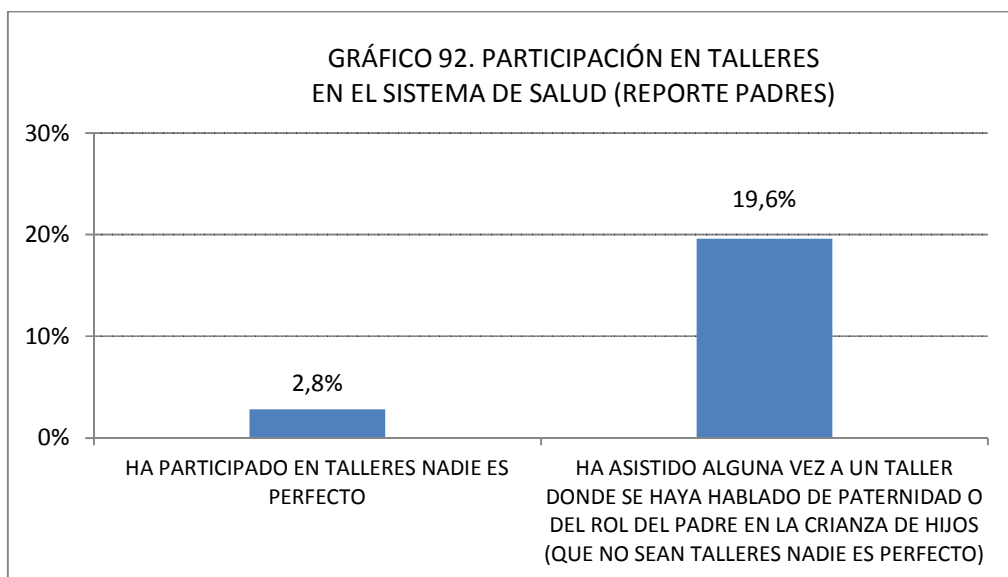
Como se observa en el gráfico 90, menos de la mitad de los padres sabe lo que es una vasectomía. De aquellos (n=109), un 23,9% señala que se haría en algún momento de su vida una vasectomía y solamente un 18,3% reporta que alguna vez le han entregado en el hospital o consultorio información sobre la vasectomía.

4.2.10. Campañas y talleres



N=250

Se les preguntó a los padres si habían visto o escuchado alguna vez un mensaje o campaña en el sistema de salud que promueva la paternidad, frente a lo que un 32,5 % de los padres respondió afirmativamente. En cuanto al conocimiento de los talleres Nadie Es Perfecto, solamente un 9,6% de los padres señala haber escuchado alguna vez de éstos. Además, un 30,6% de los padres declara haber recibido alguna vez materiales en el sistema público de salud que hablen de la importancia de la paternidad o del papel de los hombres en la crianza de los hijos.



N=250

En cuanto a la participación en talleres en el sistema público de salud, un 2,8% de los padres señala haber participado en alguna sesión de los talleres nadie es perfecto. Por su parte, un 19,6% de los padres manifiesta haber asistido a otros talleres donde se habló sobre paternidad o su rol como padre en la crianza de hijos.

4.2.11. Evaluación centros de salud

En la siguiente tabla se presentan las respuestas que dieron los padres frente a una serie de frases que permitían evaluar los centros de salud del sistema público respecto a la incorporación y participación de los padres hombres.

TABLA 14. EVALUACIÓN DE LA INCORPORACIÓN DE PADRES EN LOS CENTROS DE SALUD (REPORTE PADRES)

	TOTALMENTE DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	PARCIALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
LOS SERVICIOS DE SALUD SON ACOGEDORES CON LOS PADRES HOMBRES	18,4%	32,4%	25,6%	23,6%
LOS PROFESIONALES DE LA SALUD CREEN QUE EL CUIDADO DE LOS HIJOS/AS ES TEMA DE MUJERES.	14,8%	20,0%	27,6%	37,6%
LOS HORARIOS DE ATENCIÓN NO SON ADECUADOS PARA LOS PADRES HOMBRES QUE TRABAJAN	43,6%	20,4%	17,6%	18,4%

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud
CulturaSalud - MINSAL

LOS SERVICIOS DE SALUD ESTÁN DISEÑADOS PARA ATENDER A LAS MADRES Y NO A LOS PADRES HOMBRES	22,8%	27,2%	21,2%	28,8%
LOS PROFESIONALES DE LA SALUD CONSIDERAN TAN IMPORTANTE LA PRESENCIA DEL PADRE COMO LA DE LA MADRE	45,2%	22,8%	18,8%	13,2%

N=250

Como se aprecia en la tabla 14, se les pidió a los padres evaluar ciertas dimensiones del sistema de salud, para indagar si en los centros de salud u hospitales se facilita o no una mayor promoción de la paternidad. Cerca de la mitad de los padres (49,2%) están en desacuerdo (total o parcialmente) con que “los servicios de salud son acogedores con los padres hombres” y, en la misma línea, un 50% está de acuerdo (total o parcialmente) con que “los servicios de salud están diseñados para atender a las madres y no a los padres hombres”.

El punto más crítico refiere al tema de los horarios, donde 2 de cada 3 padres (64,0%) está de acuerdo (total o parcialmente) con que “los horarios de atención no son adecuados para los padres hombres que trabajan”.

Por último, hay una evaluación más positiva en cuanto al rol de los profesionales de la salud. Un 68,0% está de acuerdo (total o parcialmente) con que “los profesionales de la salud consideran tan importante la presencia del padre como la de la madre” y de manera consistente un 65,2% está en desacuerdo (total o parcialmente) frente a la frase “los profesionales de la salud creen que el cuidado de los hijos/as es tema de mujeres”.

CAPÍTULO 5: ENTREVISTAS CUALITATIVAS

INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El cuarto componente del Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud fue un estudio cualitativo con profesionales, padres y madres en dos servicios de salud de la Región Metropolitana.

Este Estudio Cualitativo tuvo como objetivo conocer los significados y discursos de profesionales, padres y madres sobre la participación de los padres en las siguientes prestaciones de salud: consultas de la regulación de la fertilidad, controles prenatales, atención del parto y/o parto, controles de salud del niño sano, talleres, visitas domiciliarias y/o hospitalización hasta 4 años de edad. Se exploró la experiencia y visión de los profesionales acerca de la participación de los padres en los últimos años y de sus prácticas al respecto, la experiencia y opinión de los padres en relación a estas prestaciones, y la visión de las madres acerca de la participación de los padres.

Se realizaron entrevistas semi estructuradas. Para ello se diseñaron pautas de entrevistas con preguntas relacionadas a cada prestación y con preguntas generales, por ejemplo, sobre si ha cambiado la participación de los padres en los centros de salud o sobre barreras a su participación. Dichas pautas se construyeron en torno a los objetivos del estudio, definiendo dimensiones de análisis cuyas respuestas por parte de los distintos actores involucrados permitieran responder a ellos. Para cada uno de los actores definidos se diseñó una pauta de entrevista específica, procurando que la información obtenida pudiera triangularse en el momento de su análisis.

Las entrevistas se realizaron el año 2012 (entre mayo y agosto) en dos servicios de la Región Metropolitana, donde se contó con la aprobación previa de sus respectivos Comités de Ética. En cada uno de los servicios se tomó contacto con las autoridades y funcionarias/os de hospitales y centros de salud que trabajan en prestaciones del Sistema Chile Crece Contigo, a fin de solicitar su autorización, disposición, y apoyo logístico para realizar las entrevistas. Todas las entrevistas se realizaron "in situ", es decir, en los espacios de trabajo para el caso de las funcionarias/as y en las salas de espera para el caso de los padres y madres entrevistadas.

En cuanto a las/os prestadores, se entrevistó a funcionarias/os de distintas profesiones y pertenecientes a los diversos centros de salud involucrados. Los usuarios entrevistados corresponden a hombres padres que tienen algún vínculo con los servicios de salud, y madres con parejas hombres participativas y no participativas en las prestaciones de salud relacionadas con su hija/o.

Los procedimientos éticos de esta Encuesta fueron aprobados por los Comités de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Occidente y Servicio de Salud Metropolitano Sur. Cada entrevista contó, primeramente, con un procedimiento ético que consistió en la explicación de los objetivos del estudio, del sentido de la entrevista, los términos del consentimiento informado, y la aceptación por escrito por parte de cada persona de dicho consentimiento.

La cantidad de entrevistados por cada uno de los actores definidos (funcionarias/os, padres y madres usuarias) es la misma que se definió en la propuesta del Estudio. Se considera que fue una n suficiente para la saturación de los datos necesarios para el análisis buscado.

La selección de la muestra intencionada de funcionarias/os a entrevistar consideró lo siguiente:

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud
CulturaSalud - MINSAL

Funcionarios/as entrevistados	Se entrevistó a un total de 12 funcionarias/os.
Tipos de entrevistas	Se realizaron 8 entrevistas individuales y 2 entrevistas con más de un funcionaria/o, semi estructuradas.
Profesiones de funcionarias/as	Se entrevistó a personal de salud con diferentes profesiones, con esta distribución: matronas (5), enfermeras (2), asistentes sociales (2), psicólogas (2), médico (1).
Tiempo de trabajo en el servicio	La muestra incluye a una funcionaria con menos de 3 años en el servicio hasta funcionarias con más de 2 décadas de pertenencia al servicio.
Prestaciones en que se desempeñan	Se ha incorporado a la muestra a funcionarias/os que hayan participado en las prestaciones consideradas en el estudio: controles prenatales, parto y preparto, controles de salud niño sano, visitas domiciliarias, atención de niños hospitalizados.
Centros de salud en que trabajan	La muestra de funcionarias/os se ha tomado de hospitales, centros de salud, y CESFAM ubicados en los dos servicios de salud participantes

La selección de la muestra intencionada de padres a entrevistar consideró lo siguiente:

Padres entrevistados	Se entrevistó a un total de 16 padres.
Tipos de entrevistas	Se realizaron entrevistas individuales semi estructuradas.
Perfil laboral de los padres	Todos los padres entrevistados tenían trabajo de algún tipo. Unos con menor flexibilidad de horarios que otros.
Edades de los padres	La muestra se concentró en edades jóvenes (entre 20 y 30 años), pero se incorporó igualmente a menores de 20 y también mayores de 30 años.
Experiencia paterna de entrevistados	En la muestra se recogen opiniones y visiones de padres con varios años de experiencia en su paternidad, otros con poco tiempo, y otros que están esperando su primer hijo.
Tipo de involucramiento en servicios de salud	Todos los padres entrevistados fueron entrevistados directamente en espacios de salud donde se brindan distintas prestaciones relativas a los niños/as (controles de salud, hospitalización). Todos ellos manifiestan interés en participar de esta área referida a sus hijos/as. Dentro de la muestra se procuró incorporar padres con distintos niveles de interés e involucramiento.

La selección de la muestra intencionada de madres a entrevistar consideró lo siguiente:

Madres entrevistadas	Se entrevistó a un total de 8 madres.
Tipos de entrevistas	Se realizaron entrevistas individuales semi estructuradas.
Perfil laboral de las madres	Dentro de la muestra de madres se incluyen algunas que trabajan remuneradamente y a otras que no.
Edades de las madres	La muestra se concentró en edades jóvenes (entre 20 y 30 años), pero se incorporó igualmente a menores de 20 y también mayores de 30 años.
Experiencia materna de entrevistadas	La mayoría de las madres de la muestra cuentan con varios años de experiencia en su maternidad. Algunas de ellas llevan poco tiempo como madres y alguna de ellas están esperando su primer hijo.
Tipo de involucramiento en servicios de salud de las parejas hombres	Todas las madres han sido entrevistadas directamente en espacios de salud donde se brindan distintas prestaciones relativas a los niños/as (controles de salud, hospitalización). La mitad de la muestra cuenta con parejas hombres que la acompañan a los espacios de salud, mientras que en la otra mitad sus parejas no les acompañan.

RESULTADOS

Este capítulo del estudio presenta los datos cualitativos recogidos en entrevistas a prestadores y usuarios vinculados al sistema de salud CHCC en prestaciones tales como consultas de la regulación de la fertilidad, controles prenatales, atención del parto y/o parto, controles de salud del niño sano, talleres, visitas domiciliarias y/o hospitalización hasta 4 años de edad

Se ha tomado como eje central de la presentación de estos resultados el reporte que los funcionarios realizaron sobre el tema de la participación de los padres en el ámbito de sus prestaciones, sobre sus características, las prácticas y visiones que ellos tienen al respecto, y las posibilidades y sugerencias para avanzar en hacer más participes a los padres en estas instancias de salud de sus hijos e hijas. Este reporte es el que presenta no solo mayor información y perspectivas sobre el tema sino también mayor exhaustividad sobre los procesos y el funcionamiento de las prestaciones, y una visión temporal de la evolución del tema en los servicios de salud. Esto debido a que las/os profesionales participan en variadas prestaciones, lo hacen de manera constante y han visto numerosos casos, en cambio los padres y madres concentran la opinión solamente en su propia experiencia y en relación a ciertas prestaciones. El reporte de padres y el de madres se presentan a continuación del de los funcionarios, planteándose de manera complementaria a éste en los puntos que así fuera, o bien como un aporte o novedad a la mirada de los funcionarios cuando corresponda.

Dentro de cada uno de los actores entrevistados se ha distinguido dimensiones de análisis pertinentes a los objetivos del estudio, las cuales presentan citas textuales de los propios entrevistados junto con el análisis.

Se realizó un Análisis de Contenido del tipo constructivo interpretativo (González, F.L., 2000) en el cual el material codificado fueron organizado y analizado de modo abierto, procesual y constructivo levantando categorías a partir de las dimensiones previas y de las dimensiones emergentes.

Las dimensiones de análisis que se incorporaron en las entrevistas surgieron de los objetivos formulados en el Estudio. A partir de ellas y de las categorías emergentes se ha organizado el análisis y la presentación de los datos.

Dentro de esas dimensiones destacan las siguientes:

- Nivel de asistencia y participación de los Padres en los servicios de salud
- Tipo y características de la participación de los padres en los servicios de salud
- Relación y opinión de los funcionarios de los servicios de salud con y respecto de la participación de los padres
- Relación y opinión de los funcionarios de los servicios de salud con y respecto a las orientaciones de paternidad activa
- Opinión de los padres respecto de su papel en el cuidado y crianza de sus hijos/as y la relación con los servicios de salud que los atienden
- Relación y opinión de los padres con y respecto de los servicios de salud de sus hijos/as
- Opinión de las madres respecto del trato e inclusión con los padres por parte de los servicios de salud de sus hijos/as
- Relación y opinión de las madres con y respecto del rol de los padres en la crianza y cuidado de sus hijos/as
- Sugerencias de los actores respecto de como mejorar la asistencia y participación de los padres hombres en los servicios de salud de sus hijos/as

I. ANALISIS ENTREVISTAS A FUNCIONARIAS/OS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN TORNO A LA PARTICIPACION DE LOS PADRES HOMBRES

Para construir las descripciones, visiones y opiniones que los funcionarios del Sistema Chile Crece Contigo tienen sobre el tema de la participación paterna en los distintos servicios prestados en el mismo, se ha entrevistado a un conjunto de profesionales que trabajan en el sistema. Ellos representan diversas especializaciones y formaciones, y actúan en las distintas prestaciones de salud, tales como controles prenatales, parto, controles de salud.

En el análisis se ha buscado describir el fenómeno de la participación de los padres en las prestaciones de salud, explorar facilitadores y barreras para dicha participación, comprender cómo han ocurrido los avances en esta área, y recoger buenas prácticas y recomendaciones. Todo esto desde las distintas prácticas, prestaciones y realidades institucionales existentes.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE PARTICIPACIÓN ACTUAL DE LOS PADRES HOMBRES EN PRESTACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LA SALUD DE SUS HIJAS/OS, SEGÚN LOS FUNCIONARIOS DE LOS MISMOS

I.1.1 Asistencia de padres a servicios de salud con sus hijos/as

Hay consenso en todas/os las/os funcionarias/os respecto de que la participación de los padres hombres es baja en las prestaciones relacionadas con la salud de sus hijas/os. Ello sucede en casi todas las instancias, salvo en determinadas situaciones de especial significación, como las ecografías y el momento del parto. Mientras que los datos nacionales del sistema público de salud muestran que alrededor de un 80% de los padres está presente en el nacimiento de sus hijos/as, la asistencia de padres en controles de embarazo y de sus niños/as durante el primer año es cerca de 16% (<http://chccsalud.cl/indicadores>). Estos datos son coincidentes con las experiencias relatadas por los funcionarias/os entrevistados.

“Nosotros nos damos cuenta en la asistencia al parto, que casi todos [los padres] quieren entrar al parto.” E8 (23)

“La gran mayoría viene acompañada de su pareja [al parto] y la que no viene acompañada de su pareja es porque no existe la pareja, entonces viene acompañada con algún personaje significativo para ella, que es el que nosotras dejamos entrar” E6 (4)

“Acá se hacen ecografías, se pide que ojalá que vengan acompañadas. Yo diría el noventa por ciento viene con el papá o con un acompañante [a las ecografías].” E8 (14)

La mayoría de las/os funcionarias/os entrevistados entienden que el aumento de la participación de los padres en los controles de salud ha sido significativa en los últimos años, mientras que hay otros que consideran que en su servicio no habido tanto cambio respecto de lo que acontecía antes del Sistema CHCC.

“Si tú me hablas así como, varios años atrás y lo que está pasando ahora, yo diría que sí, que tiene que ver con un tema cultural, mi opinión personal es que efectivamente hay más interés de los hombres en estar presente.” E7 (52)

“Ha ido aumentando los papás que participan, que vienen a los controles, que acompañan a la mamá, han ido aumentando, eh, yo creo que eso tiene que ver también con que uno les dice que traten, nosotros les decimos [a las mamás] que traten de venir con el papá, que traten de traer al papá o a la ecografía o a los controles o a los talleres o a algo.” E4 (14)

“Yo partí en esta comuna en el año 88, y ocasionalmente los papás acompañaban a veces, muy poco, no te digo que era una cosa masiva, acompañaban a las mamás a control de niño sano, pero sería muy poco. Y hoy día, después de que nació el programa de Chile Crece se incorporaron más papás. Porque ahora (...) uno le dice que “si quiere venir acompañada venga, traiga a su esposo”, entonces uno motiva a que vengan los papás para que se enteren también.” E5 (1)

“Si hubiéramos medido la participación del padre [en los controles del niño sano] hace diez años yo creo que no ha variado mucho con respecto a ahora. Es una percepción, no es algo objetivo.” E8 (131)

En general las/os profesionales coinciden en que existe una mayor participación de los hombres en las prestaciones que se realizan en los servicios de salud y que atañen a su hijo/a. Por ejemplo, se manifiesta que en comparación con lo que sucedía hace algunos años los padres que acuden a los controles (de gestación y/o de niño sano) actualmente se hacen presentes y participan más activamente en las prestaciones o en su interacción con los servicios: entran a la sala, preguntan, realizan tareas, demuestran interés, reciben información e indicaciones, colaboran, etc.

La diferencia conceptual y actitudinal que se registra entre la mera asistencia y la participación de los padres en los servicios de salud, marca una diferencia cualitativa en la actitud de los padres que se acercan a los servicios de salud. En este plano se observa el mayor consenso de los funcionarios acerca de que han ocurrido cambios en la actitud de los padres hacia los servicios en los últimos años.

“Se ve mucha más participación de lo que yo vi cuando empecé a trabajar en, en consultorio y antes era raro ver a un papá en un control de embarazo, hoy día ya no es raro, es mucho más frecuente y no solamente vienen y la acompañan y miran, sino que también preguntan, se preocupan, participan en el control.” E2 (10)

“La gran mayoría de los papás que vienen acá son muy preguntones, son preguntones y se meten en el cuento y “¿por qué?”, y participan qué es lo que hay que hacer, están atentos a preguntar por ejemplo “¿hay algún taller?”, cuando les entregamos el material para los niños están a la expectativa, o sea ellos mismos preguntan “que interesante”, se dan cuenta que hay cosas más novedosas a diferencia de años atrás.” E5 (25)

“La mitad es como todavía muy tímido, muy tímido, no pregunta, solo escucha, y la otra mitad pregunta, pregunta, participa y pregunta o de repente acusan a la mujer, no se poh, “no se está tomando la leche”, se manifiesta la preocupación de esa forma.” E2 (70)

“[anteriormente] le ibas a pasar la guagua al papá y el papá se te corría para atrás, o sea por ningún motivo tomar la guagua recién nacida, ahora los cabros no.” E4 (9)

“No noto particularmente un cambio en ese sentido [en asistencia de padres], a lo mejor el cambio que puede haber es que tienen más claro que pueden participar, que pueden entrar, que tienen derecho a ver a su mujer.” E7 (51)

Aunque los profesionales observan y valoran un cambio en la incorporación activa de los padres que asisten a los consultorios, manifiestan que todavía se ven pocos casos en que los padres acompañen ellos solos a sus hijos/as a las prestaciones. En realidad ello sucede ocasionalmente, y en muchos casos solo cuando la madre no puede asistir, o bien cuando el padre está sin trabajo o tiene más flexibilidad laboral. Esto da la pauta de que culturalmente el manejo principal del cuidado de la salud del niño/a sigue siendo responsabilidad de la madre.

“Son pocos los papás que de repente dicen que las mamás trabajan y vienen solos a control.” E5 (35)

Aunque se tiene conciencia de que el porcentaje de asistencia de padres a los controles es todavía bajo y que hay que avanzar más y realizar muchas más cosas para la inclusión de más padres a las prestaciones de salud de sus hijos/as (aludiendo también a que hace falta un cambio cualitativo y más de fondo en las relaciones de género y socio-culturales), los avances realizados se destacan y se valoran como importantes.

“Yo diría que están empezando a participar, empezando por ejemplo a acompañar a la mujer embarazada a los controles, cuando el trabajo se los permite.” E2 (10)

“Si ha evolucionado la cosa también, no solo porque el área de salud haya puesto los recursos a disposición de las personas, sino porque culturalmente... hemos tenido un avance importante en la igualdad entre hombres y mujeres y entre los roles.” E4 (12)

“Yo no creo que es falta de interés y no creo que las mamás no valoren la importancia que tiene que el papá participe en los controles, yo creo que eso ellas lo tienen claro en su mayoría. El tema es el acceso.” E8 (35)

CARACTERIZACION DE LA PARTICIPACION DE LOS PADRES EN LOS SERVICIOS SEGÚN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

I.2.1 Inquietud y metas de las/os funcionarias/os frente a la asistencia y participación de los padres

La mayor inquietud que las/os funcionarias/os registran respecto de la participación de los padres es de tipo cuantitativo, especialmente en los controles prenatales y controles de salud del niño sano.

Los profesionales de la salud reconocen que la asistencia de los padres no representa un porcentaje elevado, y que este tiene que subir para llegar a las metas propuestas por el nivel central. En cuanto al proceso de inclusión y participación del grupo de padres que sí se acerca a los controles prenatales y de salud del niño sano, este es evaluado positivamente por los funcionarios. El desafío más significativo e inmediato para las/os funcionarias/os es, por tanto, que más padres se acerquen a los servicios y participen de las prestaciones de salud relacionadas con sus hijas/os. Ellos entienden que a medida que los padres lleguen a los espacios de salud con sus hijos/as se irán incorporando –aunque no automáticamente sino a partir del trabajo con ellos- más activamente en la paternidad.

La problemática respecto de la asistencia de los padres aumenta en los servicios que no llegan a la meta planteada por el nivel central. Allí se preguntan expresamente por qué no logran que los padres asistan en mayor cantidad, mientras que en centros en donde se cumple con la meta –aunque no son igualmente porcentajes altos- se considera que están bien encaminados. En ese sentido, se observa que los indicadores y metas respecto de la asistencia de los padres que se define en las metas son una medida relevante para que los servicios tengan conciencia de ello avancen hacia una mayor participación de los padres.

“Es un tema que tenía que anotar ahí también, va como indicador con los acompañamientos, entonces también nos interesa “¿vienes acompañada con alguien?”, ahora el indicador de los acompañamientos de la embarazada puede ser con el papá o con cualquier persona significativa, emocionalmente significativa.” E4 (19)

“No estamos tan lejanos de la realidad de lo que nos han pedido como meta, porque tu sabes que eso lo piden, piden un porcentaje que ojala vengan los papás. Hoy día se incluyen los papás que vienen con las matronas, a los papás que vienen al control del mes. No sé este año como iremos a llegar, pero en la medida que tú le invites al papá, a la mamá, se motiva a venir.” E5 (22)

“Lo positivo de las políticas actuales es que por ejemplo con Chile Crece Contigo, la incorporación del papá por ejemplo al proceso del embarazo, los controles de embarazo o la incorporación del papá al parto, parto y parto es una meta a cumplir, se ha sistematizado como una meta a cumplir, por lo tanto en todos los centros de salud y en todos los hospitales se sabe que más allá, que claro, que más allá del compromiso social de incorporar al padre porque es importante también para el desarrollo ideal del niño está este interés de poder cumplir las metas también para poder mantener recursos.” E10a (18)

Así como está clara la preocupación por la asistencia de los padres, específicamente del porcentaje de ellos que se hace presente en los consultorios, no están tan presentes como preocupación de los funcionarios los aspectos cualitativos de la participación de los padres que concurren a sus servicios, la calidad de la relación con ellos en los momentos de interacción con ellos y los roles que van asumiendo respecto de sus hijos/as y su familia. Quizás ello se vincule con el hecho de que tampoco el nivel central propone indicadores y metas al respecto, o bien, que el propósito de las metas señaladas no sea claro para todas/os.

“Está este catálogo de prestaciones que dice atención integral o atención psicosocial, y dentro de eso te pide algunas cosas en la gente hospitalizada, en las mujeres puérperas hospitalizadas, con las que hay que cumplir... pero eso son cosas que quedan para la interpretación del profesional que llegue a trabajar.” E7 (8)

1.2.2 Caracterización de los padres que participan y no participan en los servicios de salud de sus hijos/as

Los funcionarios de los distintos servicios de salud tienen claro que hay padres que están interesados en participar y que se comprometen concretamente a ello. A la vez distinguen a padres que no participan y/o no tienen mayor interés en hacerlo.

“Hay papás que son súper participativos, que vienen a todos los controles, se consiguen permiso en los trabajos, cambian turno y hacen lo imposible por venir a todo, y como hay el otro extremo que no vienen nunca y uno nunca los conoce.” E2 (10)

Frente a esta realidad, los funcionarios tienen miradas, experiencias y apreciaciones acerca de los perfiles sociales, culturales y contextuales para comprender la mayor o menor participación de los padres. Se aprecia –y los propios funcionarios a veces lo refieren- que no existen diagnósticos muy elaborados al respecto, sino solo impresiones basadas en la relación cotidiana con la población de las familias que atienden.

- Formas de familia

Respecto de los padres que asisten y participan en los centros de salud y de aquellos que no lo hacen los funcionarios expresan opiniones, entregan datos y emiten juicios.

Existe un segmento de padres que se advierte totalmente ausentes y desvinculados de los servicios de salud en aquellas prestaciones relacionadas con la salud de sus hijas/os-. En primera instancia los funcionarios asocian esta realidad a cierto porcentaje de familias monoparentales o madres solas, aquellas que por diversos motivos no cuentan con el padre de ninguna forma o donde ni siquiera existe como tal.

Varios de las/os funcionarias/os entrevistados manifiestan que reciben algunas familias en las cuales no es posible o se hace difícil que el padre esté presente en las prestaciones, ya sea porque hay alto conflicto en la pareja o incluso violencia de género o bien porque la madre no tiene contacto con el padre o porque el padre tiene problemas de salud mental y/o está afectado por alguna adicción. También hay un porcentaje de mujeres que decide criar sola, su proyecto es tener una familia monoparental. Desde este modo es más probable que esté presente en las prestaciones el padre que tiene una relación de pareja estable con la madre y sin alto conflicto. Existen también circunstancias especiales que imposibilitan que el padre pueda estar presente como el caso de padres que viven en otro país o ciudad o padres que cumplen condenas con privación de libertad o padres que han fallecido.

En otros casos, aunque el padre quiera estar presente en las instancias de salud de sus hijos/as no puede hacerlo debido a las condiciones de su trabajo y al hecho de que es el que aporta monetariamente en la familia.

Por tanto, un elemento de caracterización de la participación de los padres en relación a sus hijos/as está asociado al tipo de configuraciones familiares, a sus realidades, y a los vínculos entre los progenitores.

“Cuando no vienen los padres, son porque son padres ausentes. Porque tenemos un porcentaje también de mujeres que no están con pareja, que se embarazaron y por lo tanto ellas siguieron sin pareja y eso tampoco se consigna, por ejemplo, en el Chile Crece” E8 (17)

“Sale más de una vez que te dicen, que te cuentan, “¿bueno y el papá?” “no, el papá no lo cuente”, “bueno pero dame un dato, dime qué edad tiene”, “no, no sé nada”. Entonces esa mamá claro, hay que anotar que nunca vas a tener a ese papá, pero ahí uno busca otro apoyo.” E4 (66)

“Deben ser como un 5%, o un 3% más o menos [gestantes que no vienen acompañadas por el padre], pero son mujeres que son madres de una relación casual, de un tipo que conocieron en un carrete, uno, dos, relaciones paralelas (...) y la tercera es, yo me quería embarazar y no me importaba quien iba a ser la imagen paterna (...) la cuarta es la que “¿sabe qué?, no me interesa, yo no quiero tener nada con él”, prácticamente son mujeres que se están separando.” E3 (47)

“Creo que pasa por el tipo de pareja que tenga la embarazada, porque nosotros vemos mucho con el Chile Crece Contigo, harta evaluaciones de acuerdo a los factores de riesgo que uno realiza en, en una embarazada, entonces nos topamos con el papá, que es un papá de una familia entre paréntesis “normal”, que es una familia nuclear, no se han casado, es una pareja estable y que él si tiene una participación más activa, ¿ya?, versus el papá que también en un porcentaje no sé si es superior o un poco menos que el papá de las chicas que son generalmente embarazo adolescente, que es el típico cabro que consume alcohol, drogas, hay un tema de violencia intrafamiliar, que ese tipo de perfil de papá, no ha llegado, ¿ya?, ¿Quiénes participan más?, los papás que no tienen ningún tipo de adicción y que tiene un tipo de relación de pareja más estable con la embarazada, ese papá se ve harto y ese papá comprometido, viene a los controles, uno lo puede citar y aparece ese papá, el otro papá conflictivo no aparece.” E3 (10)

“No hay apoyo económico [del padre], o sea son pareja, no viven juntos y no hay apoyo económico, personajes que no han querido hacerse responsables durante todo el embarazo y aparecen al parto, situaciones de algún tipo de adicción, que a pesar de que han, han dicho “sí, voy a cambiar”, siguen en el proceso, siguen cooperando sin aportar.” E7 (43)

“Por ejemplo un papá preso, lo máximo que puedo hacer por la mamá es un certificado para que la dejen entrar a la cárcel a la visita y después cuando esa mujer está bien guatona no va a ir igual a la visita porque no puede, entonces no hay mucho mas donde entrar, a veces hay papás que bueno se entusiasman, me ha pasado más de una vez.” E4 (45)

“Tenemos tres tipos de familia acá, la familia tradicional con ambos padres... después vienen las familias uni parentales, es decir uno de los dos padres presente, que en realidad son los casos mayoritarios, sobre todo cuando estamos hablando de la madre adolescente ¿ya?, y la tercera familia que es la familia disfuncional que no está ninguno de los dos padres presentes por motivos diversos, fallecimiento, drogadicción, abandono, reclusión, se encuentra viviendo fuera de Santiago, etcétera.” E10a (6)

Según mencionan las/os funcionarias/os al buscar generar mejores condiciones para una mayor participación del padre y promover su presencia se enfrentan a la necesidad de entender y manejar los vínculos entre la pareja. Varias funcionarias comentan que es una preocupación para ellas el abordaje de las situaciones en que la madre no quiere -expresa o soterradamente -que el padre o pareja participe, o bien cuando directamente observan situaciones conflictivas y violentas en la relación. En estos casos una técnica habitual es entrevistar a solas a la madre para hacer una evaluación escuchándola.

“No es tan frecuente, hay un porcentaje de papás que acompaña hasta ahí, y que la señora no quiere acompañamiento, “¿quiere que entre?”, “no, que se quede afuera no más”, y yo ya sé que eso es para contarme algo que no tiene que escuchar él. Cuando ellos no entran no es por ellos, es porque la mamá les dice...” E4 (20)

“Cuando uno ve que hay pacientes que necesitan en realidad, no se, uno como que huele, tantos años trabajando, cachai cuando la paciente necesita comunicarte algo y como que está así como que quiere, yo le pido de repente, ya, terminamos el control “*listo, ahora dame un minutito con ella por favor*”, entonces ahí sale.” E4 (57)

Frente a la presencia de violencia de género o alto conflicto con el padre el manejo se va profesionalizando hacia abordajes especializados derivando a otros centros de atención o a asistentes sociales, psicólogos o a los tribunales de justicia. Se percibe que estas realidades superan en muchas oportunidades a las funcionarias, tanto por la falta de competencias o herramientas para abordarlas como por falta de recursos, orientaciones concretas e integración en el caso de los profesionales de perfil social.

“Yo no hago esas cosas, porque yo no me manejo bien en el tema de relación de pareja, mi área es embarazo y yo ahí eso lo tengo súper claro, entonces que hago yo, la mando al psicólogo y el psicólogo la cita con el cabro, el psicólogo le hace la terapia... No tenemos la formación pa’ eso. La misión de nosotros es detectar.” E4 (59)

“Eventualmente puedo cachar que no es aconsejable que un señor acompañe a la señora, o sea, porque, por distintas razones psíquicas digamos, y no por seguir el protocolo, ahora lo he hecho en algunas ocasiones, ha habido instancias complejas ¿me entiendes tu?, y yo solicito que el señor no entre.” E7 (93)

“Si por ejemplo la mamá no quiere estar, está enojada con el papá en ese momento y qué se yo, lo que se hace en esos casos generalmente es intervención psicológica y se trata de eh,

justamente poner de manifiesto que aquí no se trata de que la guagua sirva como una especie de objeto de intercambio, y si yo visualizo como psicóloga que la mujer esta excesivamente polarizada y que eso puede ser sumamente dañino para el bebé, porque la va a usar efectivamente como objeto de cambio, lo que corresponde desde lo mínimo es solicitar el apoyo psicológico correspondiente mandando toda la derivación del caso correspondiente al consultorio, hasta una medida de protección si es que es excesivamente patológico... entonces nosotros mandamos a hacer eso a través del tribunal, el tribunal decide para donde lo manda.” E7 (94)

- Características socio-culturales: nivel educacional

Otro aspecto mencionado por las funcionarias como un indicador del tipo de participación de los padres es el nivel educacional, considerando que eso marca una distinción en las actitudes de ellos. A ello asocian también aspectos de carácter cultural, como el trato, el respeto, etc. hacia las funcionarias.

“Hacer esa distinción también por el tema de ingreso o, porque se nota mucho la diferencia entre mayor educación en una persona, un papá tiene mucha más participación, entre menor educación y asociado a más factores de riesgo, aparece menos o no aparece.” E3 (11)

- Factores generacionales

Un elemento que caracteriza a los padres más asiduos y participativos en los servicios de salud y en el cuidado de sus hijos/as es, para todos los entrevistados, el grupo de padres adolescentes y jóvenes. Esto es algo muy destacado por algunos funcionarios, quienes indican que estos se involucran en todos los niveles, incluso en los procesos de regulación de la fecundidad, junto a la mujer.

“Se ve más participación de los papás más jóvenes, si, son pocos los papás que vienen que tienen más edad.” E5 (29)

“Los jóvenes acompañan a las lolas, yo veo más papás adolescentes de los papás que están. No es lo mismo un papá que tiene 18, 19, 20 años al papá que tú lo ves de 30, 35 años, ese papá generalmente está más establecido, está con trabajo más estable, difícilmente va a poder venir para acá, pero los lolos de hoy día están súper participativos.” E5 (27)

“Me he dado cuenta que los más jóvenes, los que son sus primeros bebés, toman a los bebés, le sacan la ropa, uno ve la diferencia generacional importante.” E8 (67)

“Y generalmente también esos papás jóvenes son los que vienen a los talleres.” E2 (80)

“De pronto los adolescentes son un poquito más sensibles con todo el tema, pero con todo lo que eso significa, un adolescente sin lucas, sin ninguna solvencia, son pura emocionalidad.” E7 (51)

Se hace evidente para todos los funcionarios de salud no solo la voluntad de los padres jóvenes por participar, sino que varios de ellos hacen hincapié en la naturalidad que para aquellos tiene esta participación.

“Vienen los dos [en pareja], vienen hombres, vienen varios adolescentes a pedir preservativo, porque están considerando que el método anticonceptivo o la regulación de la fertilidad ya no es solo responsabilidad de las mujeres, sino que también de los hombres. Yo creo que ahí está el foco de cambio. Que mejor que cuando le enseñamos, le damos preservativos a las niñas esté

el pololo y le podamos enseñar a los dos juntos a usar el preservativo que es lo que se hace ahora. Antes eso no existía, y además que estén interesados en venir, porque no es que los traigan obligados.” E8 (121)

“Tuve una embarazada adolescente, 18 años tenía... me dijo *“matrona yo en el colegio, como no podía hacer educación física, me hicieron hacer un trabajo del parto”*, y ella se leyó todo el libro, disertó en su curso, y sabes tú que nunca quiso anestesia, con su pololo al lado, la apoyó, el pololo la ayudó a dar pecho, le hacía masajes, fue un parto que yo lo hubiese publicado.” 6 (52)

“Yo los veo bien motivados a los papás, ahora los papás más jóvenes, son mejores, son más fáciles de motivar, la gente joven ahora está muy a la par con la mujer en esto de que tienen que colaborar, de que ellos quieren participar, de que quieren, toman la guagua, la visten, la mudan.” E4 (10)

- Incidencia de la situación o período de desarrollo del niño/a

Otro elemento que los funcionarios asocian a la menor y mayor participación de los padres es el período del desarrollo del niño/a o el motivo de las consultas, controles o situaciones de salud de sus hijas/os.

El momento de mayor presencia de padres es el nacimiento. Otra situación en que los padres están muy presentes es en las ecografías, en especial en la primera de ellas. En estos casos, se expresa que incluso cuando los padres no pueden concurrir por temas laborales solicitan una orden para hacerse la ecografía de manera privada en un horario que les permita asistir. En estas situaciones se entiende que los padres hombres se sienten con una mayor necesidad de estar, y por lo tanto muestran mayor disposición o convicción de que es un momento muy significativo que no quieren perderse.

“Madres que no pueden venir con los papás a los talleres o no venir a la ecografía nos solicitan ecografías particulares para que puedan asistir en otro horario las parejas.” E8 (35)

“Yo creo que pasa que claro, el hecho de ver en la ecografía al bebé, ver que se mueve, ver que hay un corazón latiendo, es lo que para el papá ya es un hecho concreto de que hay un bebé ahí y que es su hijo, entonces yo creo que eso es lo que llama la atención y que es la parte que casi ningún papá se pierde, que es el momento de la ecografía.” E2 (120)

A diferencia de lo que acontece en las ecografías, estar presente en los controles no es algo que la gran mayoría de los padres asuman, y menos aún la voluntad de mantener la continuidad en la asistencia a ellos. En promedio la presencia de padres a controles de salud del niño sano durante el primer año es cerca de 16% (<http://chccsalud.cl/indicadores>). Si bien existe un grupo de padres que se hace presente en los controles y está comprometido en ello, todavía se trata de un porcentaje pequeño. En particular, según los entrevistados, es en los controles de niño sano donde se registra la menor asistencia de padres. Si bien durante la gestación tampoco es mayoritaria la presencia y continuidad de los padres en los controles, existe al parecer, en una parte de ellos, mayor interés de concurrir. Estos datos indican que no todos los controles de salud de los niños/as son iguales, o más bien no tienen el mismo significado para los padres.

“Yo te diría que el control del mes, perdón, de los 15 días los vemos con papás, el control de los dos [meses], en el control de los cuatro [meses], pero ya a partir del control del sexto mes tu ves una baja ya, ahí, yo creo, me da la impresión, que esta llegada del niño es una novedad, mi hijo, que lo van a pesar, que lo van a medir, pero como yo se dónde está, que es lo que le van a

hacer, yo creo que después ya no es tan relevante, un recién nacido no es lo mismo que una guaguüta de un año, no, pero eso no quiere decir, igual vienen papás, pero los menos.” E5 (18)

“La mayoría de ese porcentaje son los que por primera vez son papá, y generalmente hombre adolescente puede ser o menores de 21...” E3 (35)

“En general los papás que vienen, a lo mejor no a todos los controles, pero si uno o dos, son los que justo tenía el día libre y pudo venir, y en general son papás mayores que ya tienen una relación de larga data con la mujer, entonces ya es el segundo, el tercer hijo, pero un matrimonio que lleva quince, veinte años, entonces, a lo mejor con el primer hijo no participó, ahora quiere participar.” E2 (36)

La variación de asistencia de los padres a medida que crecen sus hijas/os es una realidad para los profesionales. Ellos lo relacionan con el hecho de que al comienzo habría un mayor involucramiento de los padres en tareas como cambiar pañales, pero luego en muchos disminuyen paulatinamente las responsabilidades concretas de los padres en el cuidado. En este sentido, para los funcionarios actúa una lógica cultural tradicional que asienta a las madres en el cuidado exclusivo de sus hijos/as a medida que ellos crecen, y el interés inicial de los padres en participar de los cuidados se iría disipando.

“Cuando es feto es como que es más importante, pero cuando ya nacen, en los controles del niño, es como que ya es un rol asumido por la mujer y como que el padre no fuese necesario, equivocadamente eso piensa la gente.” E8 (54)

“Las enfermeras decían que costaba un poco más involucrar a los papás, que los papás como que se interesaban en el embarazo mientras estaba la guagua recién nacida pero después a los controles no aparecían nunca para el control del niño de un año ponte tú, ya no se interesaba.” E4 (44)

“Padres que lloran cuando nace su guagua, que se yo, y después empiezan a tomar y cero aporte, nada pa’ la leche, pa’ los pañales ¿te fijas?, o sea la crianza y el cambio tiene que ver con entender la importancia que significa la paternidad, la crianza de un ser humano, de un futuro ciudadano.” E7 (56)

Otras situaciones donde la figura del padre se hace más presente es en las emergencias o cuando surgen problemas de salud o enfermedades al niño/a. Ello se aprecia en las urgencias de los consultorios, en donde se nota más presencia de los padres que en otras circunstancias, y también en las hospitalizaciones.

“Yo si te puedo asegurar que hay una participación más activa cuando el niño llega con algún problema, ahí vemos los papás que están al tanto, están, están involucrados.” E5 (77)

“Cuando los niños están graves o tienen una enfermedad tan complicada como el cáncer, los papás están muy presentes.” E10b (36)

“En desarrollo psicomotor tú los haces participar, de hecho a la sola estimulación vienen muchos papás. Si están involucrados porque hay un problema de fondo, ojo porque hay un problema de fondo, porque tenemos una mamá, un niño que está atrasado en desarrollo motor, que tiene que recuperarlo rápido, y uno ahí le pide al papá y a la mamá que colaboren, porque si no esto va a seguir creciendo.” E5 (43)

“Dentro de la situación de hospitalización también puede haber diferencias en cuanto a la condición de salud del niño, porque no es lo mismo por ejemplo la participación de los padres en salas básicas, unidades no graves, de niños no graves, comparados con otras unidades, por ejemplo la participación de los padres en oncología, donde los niños presentan una condición muy...” E10a (4)

I.2.3 Barreras para una mayor participación de los padres en las prestaciones de salud de sus hijos/as

A pesar del reconocimiento de avances, se expresa que existen diversos obstáculos que dificultan una mayor participación de los padres en las prestaciones de salud relacionadas con sus hijas/os. Dentro de ellos se reconocen aspectos laborales, institucionales y aquellos de carácter cultural y personales.

- Obstáculos propios del mundo del trabajo

Uno de los obstáculos siempre mencionados es el trabajo de los hombres, ya que ello dificulta a un gran número de padres asistir en los horarios en que se prestan los servicios. Ello debido por un lado a la poca flexibilidad o consideración que hay aún en el mundo del trabajo para facilitar la presencia de los padres en controles u otras instancias de salud, y por otro a la inexistencia de permisos legales para padres que lo faciliten. De este modo padres que están de vacaciones o sin trabajo, o tienen horario flexible, es más probable que puedan ir a las prestaciones.

“Nosotros aquí los motivamos, pero de ahí a que le den permiso en el trabajo... Algunos [de los padres], que acompañan trabajan en horarios parcelados, pueden asistir.” E5 (21)

“La mujer tiene fuero maternal y están los trabajos obligados a dar permiso para el control, pero no así el papá, ellos no tienen esa flexibilidad y no hay como decirle o mandarle un papelito al empleador, donde, diciéndole que la señora, la pareja de su trabajador tiene control tal día para que le den permiso, uno puede mandar muchos papelitos, pero al final siempre es el jefe el que va a decidir, entonces yo creo que esa es una traba.” E2 (132)

“La mayoría de las mujeres van solas a su control de embarazo porque el marido no la puede acompañar porque está trabajando ¿te fijas?, entonces esa estructura es imposible cambiarla, si tiene que estar trabajando na’ que hacer poh ... algunos le entregan un papel donde le ponen tal fecha y vayan ambos padres la, la, la, pero cuando tienen que llegar no llegan.” E7 (61)

“La población que se atiende en general son usuarios que son Fonasa D y algunos B, por lo tanto son gente que trabaja, y no pueden venir porque no tienen la posibilidad de pedir permiso en los trabajos para asistir a los controles. Un seis por ciento hay de participación en los controles de los menores de un año.” E8 (2)

“En el control [de embarazo], depende la etapa del año donde participan más o menos, por ejemplo en el verano, cuando les tocan los controles en el verano, vienen más cantidad de padres porque tienen vacaciones. Por eso que nosotros hemos sacado como conclusión que no vienen porque no tienen permiso en los trabajos, y otros que vienen lamentablemente justo cuando están cesantes, ahí aprovechan de venir.” E8 (19)

La complicación laboral y la falta de permisos específicos a los padres se hace aún más compleja en casos de hospitalización prolongada.

“Desde que yo estoy acá en el hospital, se ha impulsado mucho ese tema, ahora si usted me pregunta ¿Quién viene mas a visitar a los niños?, efectivamente es la mujer, pero es por lo que yo le estoy explicando: por las condiciones laborales, por lo general se le da mas facilidad, sobre todo por la ley. La madre del menor de un año tiene derecho a licencia médica si el niño está enfermo, no así el papá.” E10a (1)

“Nosotros como hospital pediátrico y los médicos en sí, estimulan mucho la participación paterna, porque cuando entregan la información médica tratan de hablar con ambos padres, tratan dentro de lo posible, pero hay condiciones de estructura organizacional que a lo mejor no potencian mucho eso, nosotros tenemos niños mayores de un año que la mamá ya perdió el derecho a licencia médica laboral, por lo tanto, las mamás, muchas han optado por renunciar a sus trabajos cuando los niños quedan hospitalizados, porque el trabajo no le da permiso, porque no tiene derecho a licencia, de una serie de cosas, y los papás, también eso es importante decirlo, eh no, tienen que recurrir cuando tienen los niños con enfermedades que no es cáncer, pero que si son crónicas.” E10b (36)

Se puede observar, a través de las visiones y experiencias de las/os funcionarias/os, que solo en el caso de la licencia postnatal masculina de 5 días está claro para el mundo del trabajo que los hombres (trabajadores con contrato) tienen derecho a utilizar ese permiso. En cuanto a permisos para asistir a controles de salud, se entiende que el mundo laboral todavía no da facilidades para que los padres asistan a instancias de salud de sus hijas/os.

“En esa parte [los días posteriores al parto] es donde si vienen los padres, porque tienen los cinco días de permiso post-parto.” E8 (5)

“Tienen derecho a cinco días [licencia postnatal de 5 días para padres trabajadores], pero en algunos trabajos se los dan desglosados, que se pueden tomar tres en una vez y después durante el primer mes de vida pueden tomarse los otros días. Como que negocian los días.” E8 (56)

Hay también otros obstáculos que provienen de las condiciones sociales y las configuraciones familiares, en especial influye el tipo de ayuda o colaboración que tenga de la red familiar.

Los profesionales reportan que una de las razones por las cuales los padres no llegan a las prestaciones es el cuidado de otros hijos. A veces están en casa cuidando, a veces en el mismo centro de salud pero sin entrar al control.

“Depende también el número de hijos que tengan, porque a veces cuando son más cantidad de hijos, se quedan cuidando a los niños los padres para que vengan las mamás a los controles.” E8 (8)

- Obstáculos culturales

El mayor motivo de orden cultural que obstaculiza la participación de los padres es sin duda –para las funcionarias- el patrón machista que sigue predominando, el peso de la tradición de roles segregados entre hombres y mujeres donde el cuidado de la salud de los/as hijas/os es responsabilidad prioritaria o exclusiva de las madres. Hombres y mujeres estarían alineados con este modelo de roles tradicionales, el cual es reforzado en aquellas parejas donde el hombre es proveedor y suele estar en el trabajo en el horario del control de salud mientras la mujer está a cargo del cuidado de las/os hijas/os y su salud.

Los profesionales de la salud observan que una proporción importante de hombres continúan en una posición de desinterés respecto de acompañar a su hijo y o la pareja a control, y otros no lo ven necesario porque de los asuntos y cuidados en salud se ocupa la madre. Incluso gran parte de los padres que sí asisten y participan en los servicios de salud de sus hijos/as no asumen aún una actitud activa y de corresponsabilidad en el cuidado y crianza de los niños. Esta actitud y predisposición de los hombres se asocia y se complementa a su vez con las de las madres, quienes muchas asumen que son ellas las principales responsables de esas tareas en ocasiones sin buscar la corresponsabilidad del padre o sin espacio para negociar otro arreglo en la distribución.

“En la crianza propiamente tal, en los cuidados de niño, te puedo asegurar que el 100% está en manos de la madre.” E5 (36)

“Yo creo que la mujer incluso a veces dice ¿pero por qué tiene que venir [el padre] si yo soy la que crío al niño?” E8 (48)

“También hay muchas mujeres que no los hacen participes también, también hay eso.” E7 (62)

“Además yo creo que prima el concepto como de familia más bien tradicional, como más antiguo en muchos casos es la mamá la dueña de casa encargada de los hijos, eh, y es el papá en el fondo quien tiene un rol más bien proveedor, entonces desde ahí también se explica. Yo creo en algunos casos porque son las mamás las que están acá, si bien el padre está trabajando, yo creo también que para muchas familias es la mujer la que tiene en el fondo que hablar con el médico, hacer los cuidados del niño, cambiar pañales, ayudarle a los técnicos en las cosas que los niños requieran y el papá más bien llama por teléfono para ver cómo está el niño, si bien no siempre le facilitan los trabajos los permisos, yo creo que, también yo he sabido de papás que están en las casas digamos, viendo al otro hijo, al que está sano, pero la mujer es la que está en el hospital.” E10c (5)

“En la familia está asumido que el rol del cuidado del niño es un rol meramente femenino, y a lo mejor ahí está el tema también, hacer el clic de pensar que puede ser el padre o la madre la importancia. Y yo no digo que tenga la culpa el padre, tenemos la culpa las mismas mujeres que creemos que nadie lo puede hacer mejor que nosotras el tema, porque si lo lleva el papá [al centro de salud] “¿por qué no preguntaste esto, por qué no hiciste lo otro?, mejor hubiera ido yo”.” E8 (116)

- Obstáculos institucionales

Dentro de las realidades institucionales de los servicios de salud lo que más se destaca como obstáculo es la escasa flexibilidad horaria que se tiene. Los profesionales son concientes de que la oferta que hay no se adecúa a la realidad de las personas que trabajan. Solo en algunos casos especiales se practica una extensión horaria a fin de atender a las personas que trabajan.

“Nosotros tenemos un horario fijo, que no es flexible. En general el horario de consultorio común y corriente es hasta las cinco, pero nosotros tenemos esa hora como adicional por los cambios de rendimiento que tuvo el Chile Crece Contigo.” E8 (35)

“Lamentablemente el horario de funcionamiento que tiene el consultorio es el horario hábil y el horario que generalmente todos trabajan.” E2 (132)

Otros obstáculos institucionales que se mencionan se refieren a la infraestructura física existente en los servicios. Esto atañe tanto al tamaño de las salas de consulta como a los espacios para realizar talleres o a facilidades para que el padre pueda acompañar durante el parto y parto y durante hospitalización.

“El hospital no cuenta con una infraestructura adecuada para lo que nosotras quisiéramos, por lo tanto toda esta reforma de hospital amigo, toda esta reforma de Chile Crece Contigo y otras tantas que el hospital ha tenido que asumir de manera positiva, se ha tenido de adecuar a nuestra realidad, entonces tenemos unidades donde, en realidad, si metemos toda la gente que quisiéramos tendríamos que sacar a los pacientes.” E10a (21)

“Es como súper destacable decir que hay papás que trabajan de las ocho de la mañana, hasta las siete de la tarde y que después del trabajo se vienen acá [al hospital] a hacer visitas nocturnas y nosotros no tenemos las condiciones de visita nocturna como nos gustaría tenerlas para los padres y tienen que estar al lado en una sillita durante toda la noche al lado de su hijo, no tenemos, no tenemos bergere, ni siquiera una cama en un lugar.” E10b (38)

“Aquí nosotros ni siquiera tenemos una sala de taller. (...) la educadora tiene un lugar pequeño para hacer los talleres, utilizamos una sala que son del adulto y cuando está disponible se puede utilizar, pero no existe la planta física, que sería lo fundamental, porque si hay un taller con participación de madre y padre, no pueden estar todos apretados. (...) Lo que pretendemos incluir con la educadora es que le haga estimulación pero que tenga al bebé en una colchoneta y que haga masaje la mamá, que en este minuto no tenemos la oportunidad porque no hay espacio, yo creo que eso incentivaría más a la participación de la mamá en el taller, porque le vería la importancia, y también al papá. Entonces yo siento que ese es un obstáculo importante.” E8 (108)

Otro aspecto interno mencionado como obstáculo es la recarga de tareas a que están expuestos los funcionarios, lo que dificulta la disponibilidad para lograr una mayor participación de los padres. Esto se acentúa por el hecho de que no existen metas a este respecto, y sí existen para otro tipo de tareas que son exigidas. Por tanto, ellos se ven obligados a priorizar unas tareas por sobre otras.

“De repente es mucha la carga asistencial... Aquí se trabaja con números, entonces si lo que piden es tomar tantos PAP, se va a dar prioridad a que la matrona este tomando PAP y no que vaya a hacer una visita domiciliaria.” E2 (165)

“Yo los veo solo en la sala de parto, solamente en la sala de parto ¿Por qué no los veo afuera? ... yo no tengo tiempo para ir a hacer vida social afuera o ver cómo está la señora, no me da el cuero, nosotros somos dos matronas.” 6 (32)

“Estamos toda la mañana atendiendo, en la tarde haciendo el taller o atendiendo o saliendo a hacer la visita, pero no hay, después de la visita no tenemos tiempo por ejemplo más que para anotar en la ficha todo lo que encontramos, anotar las indicaciones que vimos... ¿Cuándo lo vamos a evaluar?, no alcanzamos, porque llegan las cinco de la tarde y nadie se va a quedar hasta las siete por amor al arte.” E2 (166)

También se menciona que ha habido resistencias internas a incorporar más a los padres, en particular desde el personal más antiguo.

“Este hospital tiene un porcentaje de gente bastante mayor ¿ya?, funcionarios antiguos, de hartos años de trabajo, donde también las conductas sociales antes eran distintas, entonces

también yo creo que de alguna manera existe esa aprehensión,... se queda el papá, un varón ¿ah?, y chuta ¿Qué pasa con las niñas prescolares?" E10d (22)

Un obstáculo para la promoción de temas psicosociales en salud, entre ellos la paternidad activa, es para ciertos funcionarios –en especial para aquellos formados en disciplinas del área humanista o psicosocial- la falta de una cultura de trabajo interdisciplinario.

“No hay una descripción de cargo, o sea en las organizaciones la gente trabaja con una descripción de cargo, o sea se espera tal cosa. Acá respecto al ámbito psicosocial hay una cierta ambigüedad, ¿de acuerdo?, y más aún en, en, en un ambiente médico ¿te fijás?, o sea cada uno piensa aquí cosas distintas respecto a lo que debería hacer y como psicóloga con una paciente, ¿me explico?” E7 (4)

“Los psicólogos o asistentes sociales que trabajan en consultorio, yo diría que recién este año están empezando a cachar de que se trata esta cosa, y a participar, o sea desde el 2008 al 2010, casi solamente me comunicaba con matronas en los consultorios para derivar los casos y en el consultorio había una asistente social, que siempre ha habido, que seguía en su riel de asistente social. El año pasado, ya este año recién está como integrándose el equipo un poquito más, y participando el psicólogo y la asistente social, junto con el equipo médico, con la matrona, la enfermera, y todos teniendo algo que decir.” E7 (17)

Un obstáculo que no es mencionado por todos los funcionarios pero que se releva como importante en el análisis es el papel que desempeñan los sectores administrativos, aquellos que se relacionan directa y constantemente con las familias, madres y padres pero que no tienen funciones en el terreno propiamente tal de las prestaciones de salud. Según algunas funcionarias estos sectores no han asumido de igual manera el objetivo hacia la paternidad activa, fundamentalmente porque no tienen el mismo tiempo de relación, vínculo y trato con las familias y no se les han generado suficientes instancias de capacitación al respecto.

“De repente la funcionaria los toma, la secretaria que todavía no ven esa mirada de evaluar a la familia completa. Más como los mandos menores. Más el sector administrativo del consultorio, que no da de repente la facilidad para que, en vez de que la embarazada pida la hora, la pida el papá, cosas así. Les ha costado más yo creo...” E2 (25)

“No creo que sea como respuesta, es que creo que es un proceso que va más lento que nosotros, que en realidad también nosotros tenemos mucho más contacto con ellos, por todo lo que significa, la consulta de ella lleva veinte minutos, la mía media hora, entonces media hora, y en una fila no voy a tener una misma relación.” E3 (27)

ACTITUDES, PRÁCTICAS, ORIENTACIONES Y ESTRATEGIAS DE LOS FUNCIONARIOS RESPECTO DE LA PATERNIDAD

I.3.1 Asimilación del tema de la paternidad en los equipos de salud

Un elemento que se destaca de manera explícita o de manera implícita en el conjunto del personal entrevistado es que la temática de la paternidad activa está instalada como un tema importante en las prestaciones que dicen relación con la gestación y el desarrollo de niños y niñas. Además, se entiende y

presume que se realizan prácticas para promover una mayor participación de los padres y se considera que es un objetivo más del servicio. Igualmente, esto ha supuesto para la gran mayoría de las funcionarias un cambio de enfoque, producto por un lado de los cambios culturales y por otro de las orientaciones y cambios del mismo sistema de salud.

“La mentalidad del servicio cambió, claro [respecto a la participación de los hombres].” E4 (28)

“Hay conflicto en el sentido que es gente que está acostumbrada a que antes la guaguüita la miraban por la ventana como decía yo, y hoy día se sienten observados por un papá, por una mamá o un tutor del niño que está constantemente ahí pidiendo explicaciones del tema de que se le está haciendo ¿ya?, solicitando también sus derechos, entonces eh, no es un personal que haya sido preparado para este cambio.” E10d (24)

“Yo percibí más aceptación de la situación. En un momento que se hizo más educación a los profesionales, se empezó a informar más, se empezó a integrar más las cosas aisladas, que era el hospital amigo de la madre, después la lactancia. (...) y se empezó a tener más apoyo de la parte de servicio, con recursos, cuando se logró hacer una sala individual.” E9 (18)

“Mi sensación en general es que el equipo de matronas [que trabajan en el parto y parto], que son las que más interactúan con los progenitores, los tienen bastante, les han asignado bastante lugar y valor... yo siento que las matronas eh, están completamente afiatadas en la idea de que es parte del proceso. Solamente cuando hay situaciones que hay algunos sujetos como mas descontrolados o que se yo, ahí le puede producir algún conflicto porque es complejo. Siento que los tienen como súper validados, es más, muchas veces son a los tipos que les da pavor entrar digamos, y no quieren y las matronas tratan de convencer...” E7 (34)

“Nosotras hemos pasado por periodo de estrés [por la presencia del padre en parto]. Creo que nosotras lo estamos logrando, porque fue un aprendizaje también (...) Porque o me retiro o me deprimó ¿me entiende?, pero tengo que ser feliz, porque yo lo paso bien acá, entonces yo cambié.” 6 (16)

Esta asimilación del tema de la paternidad se acompaña generalmente de una actitud positiva hacia la participación de los padres, aunque existen espacios y situaciones en los cuales también se aprecian tensiones, donde todavía no queda claro el rol de los funcionarios y de los padres y la manera de relacionarse.

“Al principio fue violento para nosotras, porque teníamos a la señora y el caballero se sentaba aquí y se ponía a dormir y la señora con las contracciones ahí y de repente despertaba ¿me entiende?, entonces una dice “¿para qué pasa este caballero?”, ¿me entiendes?, pero en la medida que ha pasado el tiempo ellos se han ido empoderando y preguntan y a mí me parece muy positivo siempre, independiente del tipo de paciente.” 6 (18)

Asimismo, las funcionarias señalan que la asimilación de las orientaciones hacia los padres depende mucho de las personas, y que ha requerido y requiere de parte de ellas una disponibilidad y acomodación particular a cada uno. En algunos casos se hace mención a la inquietud por parte de los equipos de coordinar esas inquietudes y reacciones personales en torno a una acción común.

“Como en todo hay unas matronas que son un poquito más atinadas que otras digamos, o más preocupadas, como que tienen más empatía. A veces yo hago ese puente y digo “mira, está señora tiene intención de que entre su marido...” E7 (25)

“Arreglo el horario ¿a qué hora puede venir él?, a las ocho, ya, otro día a las ocho, si no en la tarde, entonces uno, depende del compromiso que tu tengas, porque uno engancha, sobre todo cuando a las mujeres les interesa que tu hablé con el caballero, entonces ahí es donde uno se las juega y buscai flexibilidad. Como sabes que el caballero trabaja, buscai el horario.” E3 (96)

“A las cosas uno le pone su toque personal, eso depende de cada uno, en todas las actividades, pero esta no, estas cosas como las conversamos en las reuniones que yo te digo de coordinación de la comuna ¿Por qué?, porque hay cosas que interesa que marchen parecidas en todos los consultorios en beneficio de los programas, y como para nosotros es un indicador la cantidad de papás que entran, a nosotros nos miden un poco por eso, entonces tenemos que tratar de que los papás entren, entonces todas las matronas y los matrones de la comuna estamos en la misma parada, si viene a acompañar a la señora, que pase.” E4 (24)

“Somos seres humanos, entonces no todas tenemos el mismo carácter, ¿me entiendes?, entonces tengo colegas que ya, ya, es que de repente hay papás así como te digo [de difícil trato].” 6 (44)

“Aquí he estado solo yo y han llegado asistentes sociales que yo las he estado guiando. Pero por ejemplo en pediatría ha habido mucha rotación de personal, porque digamos tres años no sabiendo que será de ellos ¿me entiendes?, o justamente aplicando su propio criterio y no habiendo muchas pistas, mucha reflexión de parte del equipo médico ¿te fijas?” E7 (8)

I.3.2 Registros de la participación paterna en los servicios de salud

La presencia de los padres en las prestaciones de salud apenas se registra en algunos servicios. Los registros existentes a veces son imprecisos, como el de “acompañante”. Muchas veces tampoco se le pregunta a la madre por el padre.

“En el control de embarazo está consignado [la presencia del padre], pero no está consignado después. Igual en la ficha del recién nacido uno le pone embarazo planificado o no planificado, en el parto si entró acompañada o no entro acompañada, si tiene o no apoyo familiar, pero no sale consignado el causal de por qué no viene el papá.” E8 (29)

“No le preguntamos. Sí registramos si viene o no viene con padre [en control de embarazo], pero no registramos por que no viene con padre, eso no lo registramos.” E8 (29)

El hecho de que no existan prácticamente registros de asistencia de padres que permitan hacer una evaluación de esa realidad por parte del personal (salvo en los casos de asistencia a partos y a controles del niño/a sano/a), manifiesta que todavía los registros no expresan de manera clara la inquietud por promover y monitorear la evolución de la participación paterna. Menos aún existen registros sobre lo que los padres realizan en los servicios, de cómo participan.

Por otro lado, si bien la regla general es que no hay pautas específicas de registro, a veces existen referencias sobre los padres en las fichas clínicas y en los informes de las visitas domiciliarias, así como también el tema está presente en las conversaciones y evaluaciones de los equipos de salud.

“Partimos como haciendo evaluaciones sociales para ver el tema de la familia, el diagnóstico que uno puede sacar de la embarazada, en relación a los problemas que uno identifica desde mi área. Uno se va planteando pequeñas intervenciones con la embarazada, su pareja y el grupo familiar.” E3 (6)

“Cuando el papá no viene conmigo a los controles por ejemplo, pero si vino a entrevista con la asistente social, yo igual me entero y sé que el papá vino, que pasó, que se descubrió. Entonces yo igual eh, claro además que queda todo registrado en la ficha y después yo, eh, en el siguiente control de embarazo. Por ejemplo si la mamá viene y, vino hace dos semanas con la asistente social, yo le pregunto “¿y qué paso con la asistente? ¿Qué tareas le dio? ¿Vino el papá que lo citó tal día?”, entonces yo igual estoy pendiente.” E2 (69)

I.3.3 Prácticas hacia los padres y la paternidad por parte de los funcionarios y equipos

En el ámbito de las prácticas de las/os profesionales de salud es donde se mencionan ejemplos que dejan clara la inquietud y asimilación de los temas relacionados con la participación de los padres. A través de los ejemplos referidos se puede observar que las/os funcionarias/os cuentan con recursos y técnicas para hacer más partícipes a los padres. Estas se dirigen primariamente a promover o fortalecer conductas de los padres, invitarles a participar, incluirlos en procesos de salud, informarles al respecto, etc.

Los cambios referidos, en relación a la incorporación de los hombres a los servicios, no han cambiado sustantivamente las funciones que realizan las/os profesionales, pero sí en algunos casos y situaciones han alterado varias de sus prácticas. Todo ello ha generado la necesidad de un acomodamiento muchas veces problemático, especialmente en ciertos servicios como el parto y en funcionarias más antiguas, acostumbradas a trabajar solamente con la madre.

“Hartos años atrás los papás como que te molestaban en el control, no tenía asunto, porque no había esa mentalidad de que el papá tenía que participar, era una cosa de mujeres el control, ... es que antes la mujer tenía la guagua y el marido fumaba en la sala de espera o afuera del hospital, si así era poh.” E4 (26)

“A veces entraban cuando ellos pedían, yo como te digo trabajo hace tantos años, “señorita ¿yo puedo entrar?” “adelante”, o sea si claro, si quiere adelante, pero no “señora ojalá que venga acompañada” o “¿vino con alguien, trajiste a tu pareja?, que pase”, no, eso no se hacía, no se usaba, uno mismo no tenía la conciencia. ... Para mucha gente [funcionarios] que era más tradicionalista era molesto que hubiese otra persona ahí, porque quizás quería conversar más privadamente con la embarazada.” E4 (57)

“Mira, yo creo que lo que más les ha costado [a las/os médicas/os] ha sido dar explicaciones a los papás o a las familias, y lo que más les ha costado muchas veces es sentirse observados en lo que están haciendo (...) como que sus conductas están siendo miradas con ojos críticos muchas veces.” E9 (32)

“En general los médicos [en los partos] se dejan un poco llevar porque la participación principal en esto del padre la tienen las matronas que están con ellos.” E9

En las prácticas de los profesionales se encuentran variaciones en cómo se aborda el tema de la participación de los padres. Dependiendo de la situación, el período de desarrollo de los niños/as, y también del tipo de servicio que se trate (consulta gestación, parto, control niño sano, visitas domiciliarias, hospitalizaciones).

Cuando la madre viene sin el padre, una pauta y práctica común importante para las funcionarias es preguntar por el padre y citarlo. En esa situación, las funcionarias les preguntan a las mujeres si hay

padre y porqué no viene, y se invita a que –en los casos que correspondiera y fuera posible- le comunique la importancia de que el padre esté presente también en los controles de salud.

“Cuando hay una embarazada que llega a su primer control sola, se le pregunta ¿Por qué no vino el papá, puede venir al próximo control?, eh, no se poh. Si necesita un certificado para que el presente en su trabajo se le entrega, entonces.” E2 (14)

“Incluso nosotros a ellos les pedimos, en el primer control les decimos “si le quedan dudas para el próximo control venga acompañada, traiga a su esposo por si hay algo que se le escapa a usted a su esposo no se le escapa”, esa es la idea.” E5 (15)

Si bien en ciertos espacios institucionales estas consultas a la madre por el padre son comunes, hay otras personas, equipos e instituciones en que ello no está totalmente arraigado, en donde es algo incipiente, en donde es solo una inquietud personal, o incluso podría no estar presente. Ello confirma lo asistemático de estas iniciativas y prácticas, dependiendo del servicio y grupo de profesionales.

“Uno le podría preguntar a las mamás cuando vienen a control con los niños, ¿por qué no vienen las parejas?, eso podría ser una manera de hacer un diagnóstico como objetivo de porque no vienen. Cada vez que atiendan el equipo de los profesionales a los niños preguntarle ¿por qué no viene el papá?, entonces uno podría decir: no está presente, está trabajando o se quedó cuidando a los niños o no quiere participar.” E8 (21)

Según varias profesionales generalmente los padres están abiertos a conversar con ellas/os . Incluir al padre en alguna intervención en ocasiones requiere diseñar una estrategia en conjunto con la madre. Asimismo, citar al padre al siguiente control es una indicación a trabajar directamente con las madres para lograr que el padre participe en las prestaciones.

“A todas las que cito llegan, llegan acá, llegan, la única pareja que no llega es porque no quiere venir o no quiso, pero como uno es habilosa, va a la visita, y la visita la coordinai con ella, y ella te va a asegurar que él va a estar en la casa, y esa es una estrategia, y ahí tampoco es un no, o sea nosotras no nos hemos topado con un papá que “no quiero hablar con usted”, nos cierra la puerta y se va, nunca, y eso es un dato también importante, nunca me ha tocado eso, pero si una coordinación previa con la mujer, porque a la mujer le interesa que uno hable con él también.” E3 (42)

“Yo creo que ya las matronas, de alguna manera, habían motivado a [habían trabajado anteriormente para] que la mamá asistiera con el papá al siguiente control.” E5 (2)

Cabe observar que es un tema recurrente en las funcionarias el ser cuidadosas y respetar siempre la voluntad de la madre, y también pesquisar primero las condiciones familiares para la participación del padre. Se tiene muy presente –a partir de la experiencia en el trabajo- que pudiera haber situaciones de violencia doméstica o relaciones conflictivas.

“Siempre como que trato de cuadrar mi intervención. Primero la entrevisto sola, porque me interesa conocerla a ella, su tema del embarazo, la visión que tiene ella de su pareja, (...) después en una segunda instancia yo cito a una entrevista con la pareja (...), y tengo la posibilidad de entrevistar solo al caballero.” E3 (53)

“Nosotras respetamos mucho lo que la embarazada nos dice, si ella no quiere, no hay intervención, nosotras no hacemos nada.” E3 (49)

Cuando los padres concurren a las situaciones de salud las funcionarias los tratan de incorporar de diversas maneras. En todos los casos se plantea que se los recibe y considera, en algunos de ellos se especifica el ejercicio de ciertas acciones o prácticas especiales hacia los padres. En varios casos se repite el hecho de que se “informa” o “explica” a los padres lo que se hace con el niño/a y/o la madre.

Algo que mencionan comúnmente las funcionarias/os es que cuando pueden asignan ciertas tareas a los hombres. En muchas situaciones se les hace presente la dificultad o distancia de los hombres respecto a las tareas de cuidado de los niños/as y la crianza, y frente a ello tratan de educarlos mediante información y especialmente solicitándoles acciones concretas. Si bien no se menciona la existencia de orientaciones y pautas específicas al respecto, se observa que en algunas de las funcionarias se ha ido instalando un “saber hacer común” al respecto. Algunos padres están más abiertos a la participación que otros.

“Es lo típico. Uno va a examinar a la mujer en la camilla, medir la guata, escuchar los latidos y el papá se queda. Entonces uno lo invita “venga”, entonces al siguiente control cuando uno hace lo mismo, él no se queda, él solito se para.” E2 (127)

“Le decimos “mire, venga, hazle masaje aquí a la señora”, y le enseñamos masaje para que le hagan en el torso o en los, o escuchen al bebé o apriete ese botón.” 6 (22)

“Cuando hablamos de la estimulación pre-natal incluimos hartito a la madre y al padre en la importancia a la estimulación previa, después en el cuidado, en el ejercicio del embarazo con la kinesióloga también invitamos a los padres a participar para que aprendan a hacer los ejercicios junto con la embarazada de tal manera que en la casa también pueda participar, en el cuarto control, cuando es el cuidado del recién nacido, y también lo invitamos a que vayan a la visita en la maternidad.” E8 (51)

“Nosotras las enfermeras lo que hacemos también, cuando estamos interrogando a la mamá, le pedimos al papá “sáquele usted la ropa, aproveche de sacarle la ropita”, entonces eso hace que el papá se involucre también en el control, “traiga la pesa”, ellos a veces están como reacios, pero cuando uno les pide a ellos que participen ahí se ve la diferencia.” E5 (5)

“A los 15 días tienen un control, y ahí, como vienen con los recién nacidos los padres, invitamos al papá y a la mamá que vengan al taller con la educadora de párvulos, que es el taller de estimulación temprana. Algunos quedan bien entusiasmados, y la educadora dice que están viniendo, está aumentando la cantidad de padres que están viniendo a ese control. Nosotros les explicamos que les van a enseñar como estimular a los bebés y además le entregamos un material educativo para que lo estimulen en la casa.” E8 (71)

“Tenemos claro que hay que hacer participar al papá, incorporarlo en todo lo que es el acompañamiento, la crianza de los niños, ahora, cómo lo vamos involucrando va dependiendo no solo de lo que uno ve, si no que de la actitud que tiene el papá, porque hay papás que de repente uno lo puedo comprometer con unas cosas, pero hay otros papás que no lo vamos a lograr.” E2 (116)

Otro ámbito en el que se trabaja con los padres es durante las visitas domiciliarias. Este espacio se ha ido estructurando recientemente y está dirigido a las familias con niñas/os con alguna vulnerabilidad. Si bien el foco central es mejorar el desarrollo del niño/a, el trabajo en las visitas ha ido entendiendo la importancia de incorporar al padre para lograr esos objetivos.

Hay situaciones en las que se fomenta especialmente el trabajo con los padres, cuando se trata de niños que presentan retrasos o problemas de desarrollo. Ahí se hace más necesaria la participación de ellos y se concentran los esfuerzos para lograr incorporarlos activamente en las pautas de crianza.

“La idea es que cuando nosotros visitamos, estén los dos poh. Porque todo lo que a veces tu aquí en media hora no alcanzas a revisar con la madre, lo podemos volver a recalcar en la visita, apuntando por supuesto a los otros objetivos que uno tiene en la visita...” E5 (58)

“Donde yo los involucro más es (...) donde yo tengo niños con retraso o riesgo en el desarrollo sicomotor y lo hacemos participar, ahí uno les pide a los papás que ojalá que complementen entre los dos la crianza saludable y en la estimulación temprana, ahí sí que uno le pide al papá que por favor remen los dos pal mismo lado.” E5 (36)

I.3.4 Estrategias y perspectivas de cambio en la participación de los padres en las prestaciones en funcionarios y equipos de salud

Si bien las experiencias de intervención con padres mencionadas por las funcionarias dan cuenta de que el tema está instalado en ciertas prácticas, varias de ellas no lo ven como una estrategia propiamente tal. Mientras que para algunas funcionarias lo que se hace con los padres es suficiente, para otras se requiere de mayor clarificación y planificación para lograr metas definidas y que ellas sean más sólidas. En cualquier caso se evidencia la presencia y la acción de una política pública orientada a la paternidad, la diferencia en la percepción de las funcionarias es si existe o no una estrategia definida al respecto.

“Siento que no hemos hecho muchas estrategias para mejorar la participación del padre, yo creo que siendo franca no hemos hecho ninguna estrategia. Solamente le hemos indicado la importancia que vengan, pero una estrategia para que vengan no hay ninguna.” E8 (106)

“Recuerdo que ha habido reuniones de equipo, que es como la que se hace una vez al mes, cuando se hace, en donde se ha planteado el tema por ejemplo de que hay que tratar de que el papá participe en el control del niño, yo me acuerdo haber tratado ese tema.” E3 (112)

“A nivel de hospital no se ha diseñado una estrategia, ni se ha trabajado en una estrategia para fomentar entre el personal de salud, entre los funcionarios, la importancia de la participación del padre, eso no se ha hecho.” E10a (25)

“Siento que tampoco el equipo está motivado en incentivarlo, no porque no quiera, a lo mejor quiere, pero no hemos hecho estrategias porque no se nos ha ocurrido, no hemos visto la importancia.” E8 (111)

“El programa en si no tiene normada la parte social (...) Lo que está institucionalizado es fomentar la participación del padre en el control de embarazo, pero no es obligatorio.” E2 (98)

“Yo creo que, en cuanto a la política pública es como, como que quieren empezar con el tema, pero no hay todavía nada muy claro, nada muy normado en cuanto a paternidad propiamente tal, está como claro la campaña de paternidad responsable, tenemos los tremendos afiches por ejemplo de la campaña esta “empápate”, de que el hombre participe, de que venga al control, pero además de, por ejemplo dos metas, que es la participación, o sea el control de embarazo con acompañante, ni siquiera con pareja, sino que con acompañante, y el padre en el control del

hijo menor de un año. No hay nada mas normado acerca de la participación del padre.” E2 (146)

Por otro lado, en términos del contenido, se observa que la participación activa de los padres está masivamente incorporada en el discurso de los funcionarios pero de una manera superficial, más que nada como un complemento en la escena clásica de género que consistiría en estar, colaborar o apoyar al trabajo de la madre. No hay –en general- una mirada clara que apunte a aportar a un cambio sustantivo en los roles tradicionales de género avanzando hacia la corresponsabilidad en el cuidado y la crianza y hacia un mayor apego paterno. De este modo la visión acerca del rol del padre aun es tradicional y las inequidades de género en el cuidado aún se encuentran invisibilizadas.

“Lo que yo he visto si es que si bien se quiere incorporar al papá, estamos todavía en camino de lograr, a mi modo de ver, una real incorporación de parte de todos los actores, porque lo que yo he escuchado más de una vez en el fondo de parte de técnicos, personal, en el fondo, es como un niño solo y el comentario que se dice espontáneamente no es “¿Dónde están los papás de este niño?”, sino “¿Dónde está la mamá?”, “¿Por qué la mamá no ha venido?”, “la mamá no viene nunca” o “la mamá llega un ratito y se va”, pero siempre es hacia la figura femenina, entonces si bien tenemos niños donde están ambos padres, eh, cuando eso no ocurre generalmente la responsabilidad de que el niño este solo recae en la mujer.” E10a (18)

I.3.5 Alcance y limitaciones de la acciones del personal de salud respecto de la participación de los padres

La interacción habitual entre el personal de salud y las familias y los padres son los controles gestacionales, el parto y los controles de salud del niño/a sano. Ocasionalmente existen otras instancias como las visitas domiciliarias. En general los contactos son breves y esporádicos. Por ello, aunque los padres concurren a las consultas las funcionarias no tienen claridad de como actúan esos padres en sus hogares ni pueden monitorear demasiado la evolución de su comportamiento en relación a los niños/as.

“Años atrás eran pasivos, hoy día no. Pero yo no sé si esa actitud que hay aquí en el control, no sé si estará también inserto en la familia, ahí yo no te podría dar un valor. Sí lo que yo veo aquí es que el papá es preguntón, está atento, no sé si en la casa es la misma participación.” E5 (26)

“Si tu los involucras a los papás en los controles, y les refuerzas mucho el que colaboren en la casa, los cuidados, la estimulación, en lo que sea, el papá lo va a asumir, pero yo no sé si en la casa esos papás que trabajan todo el día va a ser 100% igual, sería como...” E5 (41)

“No tenemos elementos como para hacerlos participar, porque nuestro quehacer en el control de crecimiento y desarrollo es el control propiamente tal.” E5 (36)

Es importante destacar que existe en gran parte de las funcionarias la impresión de que la tarea de incorporar activamente a los padres las supera como objetivo. Ellas observan que muchas de las actitudes de la población y de los padres en particular tienen relación con aspectos más estructurales, tanto socioeconómicos como culturales. Estas dimensiones aparecen por tanto como barreras para lograr desde las prestaciones de salud una mayor implicación de los padres hombres.

“Hay hartas cosas que no dependen de nosotros, por ejemplo ya, fomentai la participación, pero si tienes una historia de violencia no vai a tener participación, en una relación de alcohol, drogas tampoco, entonces...” E3 (158)

“A veces hay papás que llegan solo a tomar once y acostarse... Y no supiste nada mas de él y la mamá sigue con la sobrecarga emocional de que tiene que fuera de trabajar, tiene que ver a los niños, que las tareas, que ir a dejar al niño al colegio.” E3 (78)

“Yo creo que nosotros nos movemos dentro de nuestros recursos, estamos haciendo casi todo lo posible, o sea yo si no, todos haciendo, pero yo también creo que hay un problema cultural del país, que son hartos años de educación.” E6 (51)

En ese sentido, la magnitud del cambio al que se orientan las políticas de paternidad y equidad de género genera en ciertos funcionarios la sensación de poco avance, o bien, si se considera en perspectiva, entienden que se trata de procesos de mediano y largo plazo.

“Lo más importante es que este el papá con la mamá, y yo creo que eso es a largo plazo, a largo plazo. No podemos pedir resultados tan luego (...) yo creo que falta poh, si recién partimos.” E6 (48)

“Si el Chile Crece no hubiese instalado esto de la paternidad responsable, no estaríamos hablando lo mismo.” E3 (148)

VALORACION DE LOS AVANCES ACONTECIDOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD RESPECTO DE LA PATERNIDAD POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS

Para el conjunto de los funcionarios entrevistados está claro que ha habido cambios positivos en los roles de paternidad en los últimos años, y que ello se ha visto reflejado de alguna manera en los servicios en que trabajan. Todos los funcionarios, sin excepción, valoran positivamente este cambio y la tendencia a aumentar la participación de los padres en la crianza de sus hijos/as, y también de que se les torne más presentes –de manera institucionalizada- en los servicios en las prestaciones que tienen que ver con la salud de sus hijas/os.

“Ha cambiado radicalmente la situación en relación a lo que hacíamos antes y a lo que ofrecíamos antes, a lo que ofrecemos ahora, a las actividades que hacemos ahora, a cómo eran los papás antes, que no eran muy tomados en cuenta tampoco por el sistema poh, o sea no solo que ellos no participaban.” E4 (55)

“Muy positivo, muy positiva la participación, la integración en lo que es el proceso del parto de la mujer, e involucrarlos más, se sienten involucrados del principio, ha sido bueno. Yo creo que, obviamente es un cambio, un cambio radical.” E9(6)

“Antes de que empezara el Chile Crece de manera formal, estaba empezando a invitar a los papás a participar en el control [prenatal] por lo menos (...) ya estaba entrando en la mentalidad del programa de control prenatal el incorporar al padre, por lo menos que venga a los controles. Pero ya con el Chile Crece como que se formalizo y se adquirió la ayuda de otros, como asistentes sociales, en el mismo tema.” E2 (110)

“Antes el papá ni siquiera entraba al parto, los obstetras antiguos de este mismo, de esta misma área, nos cuentan que en [nuestro hospital] las guagüitas se mostraban desde una ventana hasta abajo del patio y el tipo reconocía que era padre de ese niño cuando todos lo empezaban a saludar abajo, o sea nunca hubo, había contacto, en el año 91, 92, aparece esta cosa de

hospital amigo, quizás antes y, se empieza a incorporar al papá, la atención del parto, el apego y toda esa cosa.” E10b (18)

Sin embargo, no hay que desconocer que a pesar de las opiniones mayoritarias a favor de esta tendencia también se observa incomodidad en algunos profesionales frente a familias y padres más participativos y con más conciencia de sus derechos. Si bien consideran favorable la presencia y colaboración de los padres en los distintos servicios y prestaciones, también se sienten a veces amenazados con la presencia, preguntas o actitudes de los padres. En ciertas situaciones como partos complejos su presencia es aún más incómoda.

“No deja de ser incómodo, sobre todo en situaciones un poquito más de estrés en el trabajo de parto” E9 (8)

EXPLICACION DE LOS CAMBIOS ACONTECIDOS EN EL TEMA DE PATERNIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

I.5.1 Incidencia de cambios culturales

Una explicación recurrente respecto del tema de la incorporación de la paternidad es que la apertura desde los servicios de salud coincidió al parecer con un cambio cultural en marcha, y que coincidieron o se retroalimentaron ambos procesos. La mayoría cree que tanto en ciertos grupos de hombres como en los profesionales existía la voluntad de avanzar en una mayor participación e involucramiento de los padres.

Los funcionarios perciben que el aumento “rápido” de cierto grupo de padres tiene un correlato en una predisposición cultural a la participación de los procesos de salud. Ello se expresa en que son los jóvenes quienes en mayor proporción se involucran fuertemente en las prestaciones de salud relacionadas con sus hijas/os. Los hombres “mayores” parecen haberse ido “acoplado” a esos cambios a partir de lo que les comentan, ven, o les invitan a hacer.

Hay algunos funcionarios que creen que el aporte del trabajo del consultorio ha sido poco significativo frente al peso del cambio cultural, aspecto que explicaría con más propiedad el fenómeno de una mayor participación de los padres hombres, especialmente en momentos como el parto.

“Creo que si ha habido un cambio, de todas maneras, o sea yo creo que socialmente ha habido un cambio, y yo creo que se da por este otro tema que la mujer también ha tomado tareas y roles que antes eran como propios del varón, también proveer dinero a la casa, un trabajo, entonces, también un rol mucho más activo en la mujer.” E10d (10)

“Se ha visto un cambio, no creo que sea por el Chile Crece Contigo, yo creo que un cambio de la sociedad. Yo creo que es un cambio de las generaciones que vienen ahora, empezando desde las adolescentes que vienen al método anticonceptivo que traen al pololo y ahí ya empezó, en el sentido que “yo vengo a usar el método anticonceptivo pero tú tienes que usar preservativo” o “yo vengo pero tú tienes que acompañarme para que nosotros nos cuidemos”.” E8 (118)

Algunos funcionarios sospechan –y otros casi aseguran- que la participación de muchos padres es más discursiva que material, de este modo habría que tener una duda razonable frente a las actividades que los padres reportan hacer.

“No tengo la certeza si lo van a hacer en la casa, porque uno habla de los cuidados, de la estimulación, de la prevención de algunas cosas específicas, y uno se lo dice a los dos, pero a mí no me consta que el papá participó 100% en los cuidados (...), no sé si lo hacen, dicen una cosa pero tampoco, muchos papás a veces te mienten.” E5 (72)

I.5.2 Incidencia de cambios en los recursos materiales y administrativos

Los cambios realizados en los servicios de salud, en especial a partir del programa CHCC, son identificados y valorados por los funcionarios como factores claves para explicar los avances en la incorporación de los padres. Ello es especialmente significativo en el momento de parto, prestación donde más nítidamente se han producido cambios para la inclusión de los padres (trato, infraestructura, habilitación).

Uno de los aspectos que se mencionan a ese nivel es la sistematización y ordenamiento de los esfuerzos y recursos hacia una mayor participación de los padres.

“Empezó a sentirse más apoyo de otro nivel. Antes era como buenas intenciones, gente que con mucho esfuerzo hacían cursos, talleres, pero de repente quedaba como muy solo.” E9 (22)

“Yo creo que ahí empezó, cuando se vio, se integró un poco más el recurso asistencial con todo lo otro que estaba un poquito más aislado, funcionando por su cuenta.” E9 (18)

Algo significativo mencionado por varias de las funcionarias de los consultorios es el aumento de los tiempos de atención. Este aspecto resulta altamente importante para todos, ya que ha permitido establecer vínculos de mejor calidad con las familias de los niños/as. Contar con mayor tiempo para realizar los controles de salud ha permitido un mayor trabajo en torno a las dimensiones psicosociales de las personas, y en el caso de los padres ahondar en su incorporación a los controles y otro tipo de situaciones.

“Lo concreto sería porque el horario de visita es más extenso, más la entrevista médica, que efectivamente pueden asistir ambos padres a recibir la información médica, no es exclusivo de la madre.” E10a (19)

“Nos aumentaron la cantidad de tiempo para hacer un control, eso suma, porque un ingreso de embarazo antes era media hora, ahora es una hora. Entonces en una hora uno tiene tiempo de conversar con la embarazada, tiene tiempo de explicarle lo que le va pasando, tiene tiempo de conversar el tema con la pareja cuando vienen juntos o con el acompañante -cuando vienen con acompañante-. Los controles, no el ingreso, antes eran veinte minutos y ahora es media hora. El control de recién nacido con la mamá dura una hora completa. Entonces eso significa que uno tiene tiempo y en eso favoreció fantástico el Chile Crece.” E8 (125)

“Lo otro que también es valioso destacar que tiene que ver con los horarios de visita, porque antes no estaba eso, antes los horarios de visita eran muy restringidos [en las hospitalizaciones], entonces la única que estaba en ese momento porque el médico necesita saber los antecedentes del parto, del embarazo, saber cuándo tuvo control, si lo llevó a las vacunas y todo eso, entonces por lo general quien ejerce ese rol es la mamá, entonces el médico ¿con quién necesita conversar?, es con la mamá o con quien esté haciendo el rol materno en este caso. Entonces cuando se implementó el sistema de la visita más amplia y la visita nocturna, se vio al tiro el cambio, se notó un cambio impresionante.” E10b (17)

En cuanto a recursos para trabajar con padres, se mencionan como temas significativos los talleres y algunos materiales formativos (guías, videos, folletos), lo que ha posibilitado un mejor trabajo educativo con las familias.

“Otra cosa son los talleres. Los talleres, aquí se hacían talleres esporádicamente a las embarazadas, ahora se hacen obligatoriamente [sistemáticamente] (...) Lo otro es el material educativo que entregamos, o sea eso tampoco había.” E8 (125)

“Nosotros en el embarazo tenemos la guía “Empezando a Crecer”, que es un libro donde explica todas las etapas del embarazo, que se van fascinadas las señoras. Entonces ellos tienen, además de lo que nosotros les comentamos, tienen eso para llevarlo a la casa, donde pueden incluir a la familia dentro del control, pueden ir viendo si lo que nosotros les vamos diciendo tiene que ver con la guía, y ahí participa la familia y participa el padre también.” E8 (128)

Los aspectos de infraestructura física se mencionan en general como limitantes. A pesar de que en algunos servicios se han generado cambios a ese nivel –especialmente en las salas de parto y parto en los hospitales- se manifiesta que hay falencias, que no se cuenta a veces con espacios adecuados para atender y desarrollar trabajos con las familias.

Otro de los apoyos institucionales que varias funcionarias valoran es que al comienzo del Chile Crece Contigo contaron con algunos materiales de campaña que consideran favoreció la difusión de las nuevas orientaciones y ayudó a convocar a las personas. Se comenta que posteriormente estas medidas se redujeron, ya no llegaron recursos, no se produjo nuevo material, ni se efectuaron campañas fuertes de difusión. Hay consenso en que esas acciones deberían continuarse porque son muy positivas y refuerzan los mensajes que se quieren transmitir.

I.5.3 Incidencia de los cambios en las instituciones de salud

Se menciona como algo importante la apertura que los servicios han tenido hacia los padres, tanto en términos de la entrega de información como de la posibilidad de acceder a servicios y espacios que antes no estaban tan abiertos.

“Más acceso también a la información, el mismo hecho que hasta el papá en el hospital no entraba a ninguna parte, solamente en horario de visita, y hace años atrás empezó a entrar al parto, ahora entra al trabajo de parto y al parto, entonces también eso lo hace interesarse en la etapa previa que es durante el embarazo.” E2 (38)

“También tiene que ver con el abrir los servicios públicos a la participación del papá, porque claro antes no estaba, como no estaba la gente no consultaba, pero ahora está la posibilidad, y dentro del contexto del barrio, de la gente, los vecinos, la misma embarazada, se pasan la voz después, ella mismas dicen *“mira en el hospital puede participar tu esposo en el parto”*, y eso hace también que se interesen por participar.” E3 (39)

I.5.4 Incidencia de cambios en la disposición del personal de los equipos

Respecto de los elementos que pueden haber incidido en el cambio de la participación de los padres no se hace mucho hincapié en los cambios de disposición que ha tenido el personal. A este respecto la mayoría de los funcionarios asumen que el sector ya se estaba abriendo a la participación de los padres. Igualmente, hay varios funcionarios que refieren que los cambios de generación dentro del personal han favorecido a contar con una mejor disponibilidad para aceptar este tipo de cambios, en especial la

incorporación activa de los hombres a los servicios. Varios comentan que a ciertas personas del personal antiguo les ha costado más el cambio de mentalidad y de actitud al respecto, y que el personal que ingresa ya viene con una perspectiva favorable al ingreso de los padres.

“Fuimos nosotros los que partimos con esta idea de la visita a la maternidad, antes de eso, antes que el programa Chile Crece planteara ir a visitar la maternidad.” E4 (5)

“Aquí en la maternidad, desde que yo llegué, o sea desde el año 2008, siempre ha habido una actitud en general de apertura, en fin, hay una señora que entra a trabajo de parto, que entra a la sala donde se hace la atención que es especializada, donde está individual ¿no cierto?, y cuando llega el momento se le pregunta bueno *“¿Cómo está su marido? ¿Está su marido o su pareja afuera?”* Estaba instalado desde que yo llegue que alguien tenía que acompañar a la señora en el nacimiento y en general es la pareja, sea marido o no sea marido.” E7 (21)

“También se dio, yo creo que eso es bueno, un cambio de generación. Nosotros tuvimos hartos personal que venía de muchos años que pudo jubilar, pudo retirarse”. “Eso hizo integrar gente nueva que es más fácil educarla en lo que viene, cuesta mucho cambiar a alguien que venía con otra...” E9 (27)

“Es por un tema de formación y de actualización, parte por eso, claro estudiamos en el año x, pero tienes que estar constantemente estudiando para actualizar el conocimiento. Si estudiaste en el año x y no te capacitaste, no tienes una visión como para cambiar la salud pública de Chile, difícil es que puedas tener alguna intervención, o algo distinto a lo que uno ya ha visto.” E2 (19)

Las funcionarias mencionan que un elemento que sin duda ha sido clave para avanzar de mejor manera en el involucramiento de los hombres padres en sus servicios es el trabajo conjunto entre todos los actores involucrados. Ello les ha requerido construir una visión común respecto de la temática, y también la aplicación de ciertas prácticas coordinadas que refuercen las acciones de cada funcionario.

“En el equipo de embarazo no tenemos problema, tenemos la misma visión.” E2 (21)

“Mira, la matrona te da una indicación, después tu refuerzas lo mismo, después si no viene contigo viene donde la matrona y refuerza lo mismo, entonces tu estai contantemente hablando de la importancia que tiene el hombre o el papá en el embarazo.” E3 (159)

Si bien en distintos centros de salud se manifiesta que las funcionarias han ido construyendo un conjunto de acciones y procedimientos comunes, se percibe también que ellos no tienen un carácter institucionalizado, y que varios de ellos se sustentan en la intencionalidad y voluntad personales de los funcionarios.

“Si, ahora en relación a mis colegas, tengo entendido que varias lo hacen, que no soy la única, hay varias que citan a la pareja, que viene con la pareja (...) no es una norma.” E3 (91)

“Creo que todos están haciendo bien su trabajo, porque en el consultorio también las matronas están enseñando, educando a las pacientes, pero también uno, yo creo que estamos entregando demasiada responsabilidad de nosotros mismos.” 6 (50)

“Creo que tiene que ver con la formación y con el interés que uno tiene en el tema.” E2 (119)

OBSERVACIONES, ANÁLISIS Y SUGERENCIAS DE FUNCIONARIAS ACERCA DE COMO AVANZAR MÁS EN LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES

I.6.1 Intensidad de las sugerencias y cambios esperados

Desde los propios funcionarios entrevistados, se aprecia que hay quienes expresan la necesidad de mayores cambios respecto al trabajo con los padres, mientras que otros no ven tanta necesidad de cambios cualitativos respecto de la manera o las orientaciones del trabajo que ellos y los servicios de salud realizan actualmente para involucrar más a los hombres padres.

En esa línea, hay quienes apuntan a cambios en aspectos puntuales, como los horarios de atención a los servicios, la infraestructura, los refuerzos en algunas prácticas o sugerencias de ese nivel, sin embargo no se hace alusión a la necesidad de cambio más profundo en la actitud o en las capacidades y/o herramientas del personal de salud para enfrentar la temática de paternidad. En estos casos se percibe que existe una percepción de que las orientaciones, prácticas y políticas respecto de la paternidad tal como están son adecuadas, y que lo que faltaría son mayores recursos y el transcurso del tiempo para ir instalando los cambios.

Por el contrario, hay funcionarias que expresan la necesidad de encarar un cambio cualitativo respecto de los avances que se reconocen ya se han realizado e instalado con los padres. Quienes así evalúan la situación de la política hacia la paternidad en los servicios de salud entienden que lo logrado se mantiene aún en una superficialidad, que hay que formular orientaciones, medidas y metas de otro orden e interiorizar los objetivos y las prácticas, tanto en los funcionarios como en los padres y las familias.

También existe dentro de ciertos funcionarios una mirada negativa o pesimista respecto a la posibilidad de hacer mayores o mejores cosas con los padres en el ámbito de los servicios de salud. Estos entienden que frente al grupo de padres que no colabora o no acompaña bien el proceso ellas no tienen las herramientas para cambiarlos, que las excede el problema y las posibilidades de intervenir en él.

I.6.2 Sugerencias respecto del campo cultural en que se inserta la paternidad

A nivel global se destaca la necesidad de instalar mucho más la idea de que los padres sean más activos durante todos los períodos de la paternidad. En especial que este se incorpore a los procesos de cuidado y crianza de los niños/as de manera corresponsable, así como también en las tareas del hogar. Se entiende que este es un proceso a largo plazo en el cual el apoyo con educación y con los medios de comunicación puede contribuir y acelerar los cambios.

“Me da la impresión que cuando trabajan, y saben que está embarazada la mamá, es algo que socialmente ya se tomó que es importante la participación del padre durante el embarazo y el parto. Yo creo que eso ya está como en los trabajos y en la sociedad establecido. Pero yo creo que la otra parte que tenemos es que todavía no está incorporado el padre en la crianza, eso en la sociedad en si está como un rol típico de la mujer, por lo tanto ahí es como que no fuese necesario socialmente hablando la participación del padre, y ahí es donde hay que variar el tema, en el sentido de informar o hacer entender, tanto a la mujer que es la madre y al resto de la sociedad, la importancia que tiene el papá en los cuidados del niño.” E8 (47)

“Yo creo que ahí está donde hay que trabajar, creo que ahí está en los adolescentes, en los colegios, el tema de crear este concepto de que es importante en el cuidado de los hijos el papá y que no es solamente un rol proveedor, si no que un rol de cuidado y de acompañamiento igual que el de la mujer.” E8 (124)

“La gente lo que más ve es televisión, y de la televisión muchas cosas, las cápsulas que pasaron en asunto de televisión con el Chile Crece fueron pasadas por la tele. (...) yo puedo pasar periconeando por todos lados, con el walkie tokie, pero la gente no me va a creer a mi, va creer a la tele, entonces si eso no lo hacen. Yo te digo que eso es muy efectivo.” E5 (87)

I.6.3 Sugerencias respecto del mundo laboral y su relación con la paternidad

Queda claro para todos los funcionarios que un motivo importante que impide la presencia de los padres en los servicios es la imposibilidad de conciliar la hora de los controles con sus horarios de trabajo, y la dificultad de conseguir permisos para asistir a estas instancias de salud. En ese sentido, hay profesionales que señalan la necesidad de que legalmente se les facilite esa posibilidad a los hombres trabajadores para que concurren a acompañar a sus hijos/as. De ese modo, esta acción estaría contemplada como derecho y tendría un canal administrativo más claro de tramitar, y dejaría de depender exclusivamente del arbitrio de sus jefes o lugares de trabajo.

“Políticas públicas a nivel macro, porque ahí tendría que intervenir no solamente el Ministerio de Salud, sino que el Ministerio del Trabajo.” E2 (150)

“Si fuese eso [la carga y rigidez del trabajo] el resultado de un diagnóstico, no hay mucho que hacer. Porque tendría que haber una cosa como mayor, como de otras esferas, políticas, decisiones legales que permitieran una cantidad de veces en el año, por ejemplo, que el papá se pudiera ausentar del trabajo por cuidado de los hijos o por permiso para los controles de salud.” E8 (31)

“Flexibilidad laboral. El único permiso legal que tiene el hombre es en el momento del parto que son cinco días hábiles, y el postnatal parental que ahora puede tomarlo el papá pero que en el 98% de los casos se lo han tomado las mujeres, eh. Entonces durante el control de embarazo no hay ninguna garantía para que el hombre pueda acompañar a la mujer embarazada, no hay flexibilidad laboral para los hombres en cuanto al control de embarazo de la mujer.” E2 (130)

Hay quienes expresan su disposición a entregar a los padres comprobantes de que han asistido a consultas de salud de sus hijos/as para que presenten en sus trabajos, pero saben que ello no tiene valor real como certificado.

“Yo creo que se pueden hacer esfuerzos, pero para contar con esos esfuerzos yo soy mas macro para mirar las cosas. O sea hay trabajos [en los] que no les sirve el certificado que un médico le de al papá porque estuvo acá, no le sirve, *“o sea si tu no vienes, licencia médica, si no me traes el certificado de licencia médica, es ausencia por lo tanto causal de despido inmediata”*. Porque no hay una ausencia justificada, que no sea por un motivo de salud, segundo, tener la consulta de los pediatras en la atención ambulatoria en un horario más de tarde, que uno pudiera venir a las siete de la tarde, a las ocho como uno lo hace en la consulta particular.” E10b (36)

“Debería haber una ley, una norma que te especifique de que si un niño está hospitalizado, un hijo está hospitalizado, ambos padres podrían tener acceso a un permiso legal, ni siquiera licencia médica, el niño está hospitalizado, los necesita a los dos, para ninguno de los dos existe

esa ventaja, entonces ellos se tienen que adaptar a este sistema que no promueve para nada el apego.” E10b (36)

I.6.4 Sugerencias respecto de los recursos a los servicios de salud

A pesar de que casi todos los profesionales consideran que los obstáculos mayores para la participación de los padres en los servicios son de tipo cultural o laboral, algunos creen que desde el sistema de salud hay acciones que pueden hacerse para avanzar en ese objetivo.

Sin duda, la sugerencia más referida y con mayor fuerza es la extensión horaria de las consultas. De esta manera se podría contar –según ellos- con la presencia de padres que quieren participar más pero no pueden hacerlo en razón de sus horarios de trabajo.

“Si tú me preguntas, idealmente entrevistar a los papás todos los días después de las seis, que sería ideal, pero...” E3 (99)

“Hay que financiar ese horario porque sería fuera del horario laboral que uno tiene, claro, o sea hacer un taller en vespertino a las seis de la tarde sería pagar horas extra a la matrona, a la persona que hace el aseo, al que ayuda.” E2 (153)

“A lo mejor sería muy interesante que hicieran talleres para los papás en periodo de gestación, donde participara el papá y la mamá, que a los dos los involucraran, en horarios vespertinos, cuando el papá vuelve del trabajo, o a lo mejor los sábados, no sé.” E5 (74)

La extensión horaria con financiamiento se visualiza como una política potente para la incorporación de padres a los servicios de salud, planteándose también la generación de objetivos específicos para esas extensiones.

“O que haya un indicador por ejemplo, visita domiciliaria embarazada con participación del padre, también implica cambio de horario, ¿Por qué?, porque tú podrías hacer vista los sábados en la mañana por ejemplo, y encontrar a la familia o hasta las ocho de la noche en horario vespertino, en ese indicador uno buscaría la forma de involucrar al padre en todo el proceso maternal y también habría otra alternativa.” E3 (153)

“Era una de las ideas del programa Chile Crece en el principio, que el primer control de embarazo se hiciera en extensión horaria para que participara el padre.” E2 (153)

Otra línea de sugerencias es crear o enfatizar espacios de información y/o formación especialmente dirigidos para los padres, ya sea para ellos solos o en conjunto con la pareja.

“Eso es como la sugerencia para la participación dura del tema [cambios institucionales]. Lo otro nosotros no podríamos, para decirlo de otra manera no depende de nosotros, es que a nivel como gubernamental o del Estado en algún minuto se diera la posibilidad que en el año pudieran darle un permiso, un día de permiso para control de salud [al padre específicamente]. Y que no pueda ser transable para otra cosa. Entonces que pasa, que el equipo y toda la sociedad sabría que existe esta disponibilidad, por lo tanto uno diría ah pero ese día es muy importante, y ya no va a poder tener la excusa de que “no, no me van a dar permiso” o la señora decirle “no a lo mejor no quiere que venga” pero pone la excusa de que no puede venir.” E8 (138)

“Talleres que podrían ser claro, destinados a los papás, que los papás participaran ellos como papás, cosa de ahí meterles el cuento de la crianza, de los cuidados del niño, de ver todo el crecimiento y desarrollo que tiene el niño en todas sus etapas, como para poder meterle el cuento de que es tan importante la participación del padre.” E5 (75)

También resalta como tema clave la necesidad de revisar y mejorar la infraestructura, de manera tal de que realmente sea viable trabajar con la madre y el padre. Esto sucede tanto en las consultas, que a veces no cuentan con espacio suficiente para interactuar cómodamente, como también en los talleres, donde la falta de espacio en ocasiones limita las actividades que son posibles de realizar.

“Material educativo siempre hay, el profesional para que haga los talleres siempre hay, pero la planta física no está acondicionada para eso, no está, no hay espacio.” E8 (109)

Otra línea de trabajo interno que señalan varias funcionarias es la necesidad de contar con espacios y recursos para diseñar y planificar como abordar el objetivo de aumentar la participación de los padres en la realidad de sus territorios. Ello implica –entre otras cosas- contar con adecuados diagnósticos acerca de la realidad de las familias y de los padres.

“Debería haber una reformulación arriba, evaluar cuanto servicios piden y cuantos profesionales tienen. Sí, es un trabajo que se podría hacer, pero aumentando recursos humanos.” E3 (164)

“Requiere más reunión de casos clínicos, mas reunión de planificación de intervención con cada familia, y por ejemplo con la carga asistencial que existe ahora, el equipo que hay ahora, no dan abasto ni para la mitad.” E2 (166)

“Hacer un diagnóstico de por qué no vienen y a lo mejor crear alguna estrategia para que vengan más, porque nuestro diagnostico a priori, sin ningún estudio, es que es porque trabajan.” E8 (31)

“Yo creo que si uno quiere hacer el estudio [de asistencia de padre al parto] claro que sería importante, porque a lo mejor [el porcentaje de participación] está inflado por otro tipo de acompañante y no necesariamente el padre.” E8 (95)

“A nosotros nos vendría [bien] el switch [de fijar metas específicas para la participación de padres] porque nosotros somos muy buenos pa tener que cumplir la meta, tener que cumplir los indicadores. Entonces a lo mejor si nos dicen “el taller de los dos años tiene que ser con padres...”” E8 (136)

También dentro de las sugerencias hacia los servicios algunos funcionarios hacen mención a lo que podrían aportarles a ellos la capacitación en ciertas áreas del trabajo con familias y padres en las no se tiene suficiente conocimiento y/o manejo. Incluso, hay quienes consideran que dentro de las capacitaciones se debiera considerar al personal administrativo, ya estos no tienen una práctica y comprensión hacia la paternidad como sí la tienen los profesionales de salud.

“Yo creo que de repente la parte de formación podría ayudar es en la parte comunicación, ya, de comunicación afectiva por ejemplo, porque hay papás súper especiales, entonces uno tiene que tener tino para decirle las cosas, como decirle las cosas, y de repente eso es lo que uno muchas veces actúa por instinto y por experiencia solamente, no por formación formal. A mí en

mi formación profesional nunca me enseñaron a hacer una entrevista a un papá complicado poh, eso uno lo aprende en el camino.” E2 (159)

“Podría ser un tema de incentivar a los profesionales, a nosotros que trabajamos, en que veamos la importancia en general, porque yo creo que no todos lo tienen claro de que participe el padre en los controles. Y enseñarnos cómo llegar a estas mamás a explicarle de la mejor manera, porque de la manera que le hemos explicado no ha resultado. De que es importante la participación del papá de este bebé en los controles, porque creo que lo tienen claro en el embarazo pero falta esta otra parte [controles de salud del niño sano].” E8 (111)

“Los roles están como muy establecidos en la sociedad, por lo tanto ese rol tendría que cambiar no solamente en el cuidado de los niños sino que en general en la sociedad. Entonces podría ser enfocado [una capacitación y motivación] al equipo de infantil, pero también podría ser para todo el equipo de salud independiente que atienda o no atienda niños.” E8 (115)

Otro elemento clave para diversas funcionarias es la sistematización y claridad en las pautas de atención con los padres y la forma en que se registra su presencia y participación. Si bien hay muchas prácticas que se hacen, algunas orientaciones de carácter más personal y otras ya instaladas a nivel de los equipos, ellas no se realizan en todos los servicios ni hay en general un conocimiento común y sistemático acerca de su aplicación y efectos.

“Al escuchar la pregunta yo rápidamente siento que hay algunas pequeñas cosas que si se pueden hacer, por ejemplo algo tan sencillo como el hecho de que el profesional que atiende al niño o el médico que atiende al niño pregunte “¿puede venir el papá, también a acompañar al niño a los controles o a la hospitalización?”, y ofrecer instancias para facilitar eso, porque sabemos que los papás, a lo mejor por el tema laboral no pueden venir, pero si el médico o el profesional les ofrece un certificado o justificativo que es así ..., pero eso nunca se ofrece, nunca se plantea.” E10a (27)

“A lo mejor decir en tal control [de salud] haría que el equipo como que se auto obligara a incentivar que participara el padre en ese control, porque cuando decimos que participe el padre así como si quiere o no quiere, pero si uno dice este control ... Buscar cual, yo la verdad no sé cuál sería mejor, yo creo que el primer control es importante, pero también el control a lo mejor de los siete meses cuando, cuando está como el cambio de la lactancia materna a la alimentación para que supiera como tiene que comer el niño. No sé, pero buscar en la experiencia de los que saben más del programa infantil cual sería el control como clave.” E8 (135)

II. ANALISIS ENTREVISTAS A PADRES EN TORNO A SUS ROLES COMO PADRES Y SU RELACION CON LOS SERVICIOS DE SALUD QUE ATIENDEN A SUS HIJOS/AS

Se presentan en este apartado un conjunto de dimensiones relativas a cómo los padres entrevistados entienden su rol cómo tales y como se relacionan con los servicios de salud que atienden a sus hijas/os

en las diferentes prestaciones de salud, tales como controles prenatales, nacimiento, controles de salud del niño/a sano, entre otras.

Los padres incluidos en la muestra fueron entrevistados en sala de espera de controles de embarazo, controles de niño sano, y hospitales. Es decir se trata de una muestra intencionada de padres que sí asisten –en algún grado- a los servicios.

INCIDENCIA DEL TRABAJO EN LA IDENTIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS PADRES PARA HACERSE PRESENTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

El trabajo es, claramente, un elemento clave que influye en la asistencia de los padres a espacios tales como los controles prenatales o controles de salud de sus hijos/as, así como también un factor que incide en la identidad, comportamiento y disponibilidad de los padres entrevistados.

Por un lado, mantener el trabajo sigue siendo para muchos hombres una de sus responsabilidades familiares centrales, ya que de esa manera aportan el sustento al hogar. Se debe considerar que en buena parte de los entrevistados se observa una configuración de pareja tradicional en la cual el hombre realiza el trabajo remunerado fuera de casa y la mujer se dedica al trabajo doméstico no remunerado o trabaja un tiempo menor que el hombre, en especial al momento en que nacen los hijos/as. Esta configuración tradicional, si bien es asumida como algo “normal”, también es una fuente de tensión para algunos de los entrevistados.

“Ella trabajaba puertas adentro [como empleada doméstica o asesora del hogar] embarazada, entonces ahora termina su post-natal y se va a finiquitar y, voy a tener que yo parar la olla como se dice, yo solo.” E12 (25)

Aunque dedicar mucho tiempo al trabajo signifique falta de tiempo del hombre para estar con la familia, se entiende que cumplen con un deber de padre al hacerlo. Sin embargo, si bien muchos padres asumen el rol de “proveedor” como algo “natural” al hombre, hay un sector de ellos que igualmente trata de estar más con sus hijos/as y participar de su crianza, de asumir también algunas tareas en casa, y de asistir a sus controles de salud. Este grupo de padres hombres, a pesar que realiza esfuerzos para cumplir esas tareas y roles, se ve generalmente obstaculizado por el horario y la carga laboral.

“Trabajo igual sábado y domingo, trabajo hasta los feriados, entonces yo tengo un puro día libre a la semana que es mañana, pero ahora ya tengo, de hecho trabaje en la noche, ahora estoy, tendría que estar durmiendo.” “Cuando puedo si, cuando tengo turno de noche, yo me vengo de mi trabajo al consultorio.” E12 (71)

“Si me da el tiempo para ir de la pega, a los que pueda [asistencia a controles].” E16 (20)

“En el trabajo que yo estoy, si yo pido permiso no sé poh, una mañana, a mi me la descuentan, si yo pido permiso un día me lo descuentan, entonces todos esos recortes a fin de mes igual son complicados.” E26 (31)

Además de las horas de trabajo, los entrevistados que quieren asistir a controles o espacios de salud de sus hijos/as deben hacer frente en algunos casos a la poca flexibilidad y consideración que muestra el mundo del trabajo respecto de los roles de los padres hombres con sus hijos/as. En algún caso incluso un padre testimonia que se le hace difícil solicitar permiso para asistir al parto de su hijo/a.

“Este es el primero [control, ecografía, que asiste], que los otros tuve que trabajar y hoy día pude conseguirlo libre.” E16 (16)

“Porque estuve trabajando [no estuvo en el parto de su primera hija por trabajo], justo me tocó trabajar y fue en el momento que yo entré a trabajar y ahí.” E11 (32)

“No, es que a los controles no voy. Es que no me dan permiso, no puedo estar pidiendo permiso siempre que hay control.” E26 (25)

En otros casos, los trabajadores hombres logran disponer de las posibilidades para manejar sus horarios y asistir a controles de salud o bien mantienen una buena comunicación con sus jefes para acceder a los permisos. También en ciertas situaciones se les concede el día libre y sin pago. En todo caso, se manifiesta que no existe claridad al respecto, no hay normas que consideren que estas acciones son parte de los derechos y obligaciones que corresponden a los padres al igual que acontece con las madres. Los padres trabajadores dependientes deben negociar en sus trabajos si quieren asistir a algún control de salud de sus hijos/as.

“Ahora por ejemplo yo hoy día pedí permiso para acompañarla a ella ahora o cambiar turno mejor dicho de noche, que trabaje el sábado para descansar ayer para venir con ella.” E11 (59)

“Uno tiene que tratar de llevársela por la buena con los jefes, así que he tratado de ser responsable, responder bien en mi pega pa’ no tener problema, si yo quiero un día pedir permiso, me dicen pucha te hay portado así o así, así que he tratado de ser responsable en el trabajo igual, pa’ poder, o sea cuando pedía permiso me dieran sin problema, pa’ poder estar ahí.” E14 (19)

“Preferí faltar para poder estar aquí poh.” E21 (16)

Los obstáculos que surgen del mundo laboral para asumir la paternidad se registran incluso en los días legales que corresponden al posnatal, donde igualmente algunos entrevistados describen tensiones con los empleadores y temor del trabajador para mantener su empleo en esa situación.

“Cinco días si, de hecho me quería tomarme un mes [al momento de nacer su hijo/a], pero para no tener conflicto con mi empleador no me quise tomar el mes. Estaba todo acordado con mi señora, para que pasara más rápido, es que ella se aburre, entonces lo tomamos de esa manera, que la finiquite su jefa no más y voy a tener que yo esforzarme más.” E12 (41)

En los ejemplos planteados por los entrevistados puede apreciarse que las condiciones de los trabajos se constituyen en una barrera fuerte para que los padres puedan participar y acompañar a sus hijos/as en estas instancias. Ello no es en absoluto la única razón de la frecuencia y calidad de la participación masculina en los procesos de cuidados de sus hijos/as, pero evidentemente se observa que obstaculiza a muchos hombres que quisieran estar más presentes en las distintas instancias de crecimiento y cuidado de sus hijos, como es el caso de la asistencia a los controles de salud en los servicios.

Por contraste, observamos que los padres que cuentan con trabajos flexibles o independientes valoran la posibilidad que ello les da para estar presente en diversas instancias de sus hijos/as.

“Yo trabajo en mi casa, entonces de alguna u otra forma también estoy todo el día con ellos, por tanto los cuido también, de forma compartida.” “Creo que tengo un beneficio que lo tienen pocos padres, desde disponer del tiempo, eh, distribuirlo de forma equitativa.” E18 (14)

“Por mi trabajo, generalmente trabajamos fuera de hora, entonces voy manejando los horarios a mi antojo para poder estar con ella, aparte soy jefe de un área entonces puedo faltar, puedo darme esos lujos.” E15 (44)

“Yo trabajo bajo el Artículo 22, libre de horario, de hecho puedo estar aquí ahora y después cumplir con mis trabajos igual, me puedo ausentar un rato pero tengo que justificarlo con trabajo.” E28 (33)

ACERCA DE LOS ROLES DE LOS HOMBRES PADRES EN LA VIDA FAMILIAR

Los hombres entrevistados definen como algo fundamental de su rol familiar a partir de su papel de trabajadores y la función de sostener materialmente el hogar. Ellos lo viven así más allá de que su pareja también trabaje remuneradamente y sea igualmente aportante. Esto da cuenta de que el paradigma de género dominante sigue teniendo un peso sustantivo en hombres y mujeres, en padres y madres, y que ello también se trasluce en el rol del hombre y padre en la vida de pareja y familiar.

De todas maneras, se percibe que este modelo de roles de género no es algo que todos los hombres acepten y ejerzan de igual manera. Hay sí una realidad que lleva a que los hombres están más vinculados al trabajo externo y las mujeres madres al trabajo del hogar y el cuidado de los niños/as, pero para muchos hombres eso no solo no es deseable sino que tratan de encararlo y resolverlo de diferente manera. En ese sentido se percibe un cambio -o un deseo de él- en cierto grupo de hombres respecto a su rol de padres, a cómo piensan su papel y a las actividades que realizan en el hogar y en relación a sus hijos/as.

“Pa’ mi es un tema porque como yo, mi tiempo no es mucho y el tiempo que estoy en la casa con mi hijo que tiene cinco años, eh, trato de jugar con él, ayudarlo en las tareas, le enseño, conversamos, le explico sobre cosas.” E23 (45)

Esta intencionalidad más cooperativa y corresponsable de los hombres padres en las tareas de la casa no solo se observa en la disposición que tienen en el tiempo de vida doméstica sino también en el tipo de trabajo que algunos buscan y en cómo se vinculan con él.

“Pa’ mi estar con las niñas es lo más importante, por lo mismo trato de buscar un trabajo, buscar trabajo donde pueda tener tiempo, como el de ahora. Yo quedé sin pega pero encontré pega y buscaba un trabajo donde pudiera estar con ellas todo el día o en las tardes o fines de semana.” E15 (50)

“Esto se da una vez en la vida no más y, es como impresionante tener al hijo o hija en los brazos recién nacida y es como, no sé, algo maravilloso de la vida, solamente estar todo el día con el, por ejemplo de mi parte, donde trabajo, no me gustaría trabajar para poder estar con mi hijo o hija, pero, eh, tendría que darme el tiempo de poder estar siempre con ella, sería como bonito.” E21 (21)

Se observa por tanto que el rol proveedor está en general asumido por hombres como algo “natural”, pero convive también con una “paternidad deseada” de pasar tiempo, generar relaciones, experiencias y vínculos afectivos con sus hijos/as. Estos dos roles se tensionan en muchos casos, provocando miedos, tedio o cansancio.

“Echo a veces de menos el tema de la soltería, el salir un rato, despejarme tal vez, no tanto estar encerrado en que todos los días tengo que estar ahí, ser estricto, si es necesario con los hijos de ella, los otros hijos, siempre juego con ellos, pero, si la verdad es un cambio bastante...” E24 (55)

“Antes de las niñas hubiese mandado cualquier queja, chao yo voy no más, ahora no poh, ahora trato de conservar las pegas, de cuidarlas.” E15 (52)

PERCEPCIÓN DE LOS HOMBRES ACERCA DE LOS ROLES Y HABILIDADES DE PADRE Y MADRE PARA CRIAR A LOS HIJOS/AS

En cuanto a los roles y habilidades de hombres y mujeres respecto de la crianza de sus hijos/as se observa que en general los hombres entrevistados mantienen la concepción de que es la madre la que tiene mayor capacidad para responder a las necesidades de los niños/as y puede encargarse de ellos. De hecho, se asume que la madre está siempre presente, mientras que el hombre no.

“Generalmente siempre está ella.” E11 (47)

Existe dentro de los hombres entrevistados un grupo que plantea mayor paridad entre hombres y mujeres, yendo desde la colaboración al reconocimiento de la plena capacidad autónoma del padre en la crianza.

“La mamá tiene más habilidades como, como pa’ cambiarle ropa, es más rápida, uno no es tan rápido para cambiarle ropa, bueno yo creo que después hay que aprender.” E27 (55)

“Creo que eso sí, que tienen más facilidad, pero eso no quita que el hombre lo pueda hacer, yo creo que al hombre la mujer, la madre lo educa de forma machista. Por tanto me ha costado, igual por ese mismo hecho, yo cuando me case no sabía cocinar, tuve que aprender a cocinar ahí, al método de error permanente y un acierto, hasta que ahora ya lo controlo un poco mejor.” E18 (88)

“Independiente de cuán habilitado esté el hombre es imposible. El primer mes, los primeros dos meses el hombre no tiene nada que hacer, nada que hacer, puede tomar a la guagua, la puede cambiar, pero lo que necesita un recién nacido es a la mamá, de ahí ya cuando pasado los tres y sobretodo ya si deja de tomar pecho, ya la participación es igualitaria, ahora depende del papá si lo quiere o no asumir.” E18 (89)

“Yo creo que todo se comparte, se comparte no porque uno sea hombre va a dejar de hacer cosas o va a dejar de atender a sus hijos de igual forma que lo hace la mamá. Todo, todo, puedo hacer de todo en la casa.” E13 (46)

“He conocido casos de padres hombres que han criado, hombres que han criado a sus hijas hasta grandes sin ningún problema.” E15 (56)

Si bien a nivel discursivo la madre se mantiene en general como “la gran responsable y capaz” en la crianza, existe en un sector de los hombres una apertura a revisar su rol, y algunos se plantean incluso la posibilidad de hacerse cargo totalmente de la crianza, ya que no ven respecto de lo que podría hacer tanto la mujer como el hombre. Las diferencias parecen darse en las prácticas concretas del hogar y en

las estructuras laborales, y también en las vivencias, modelos y aprendizajes previos que hombres y mujeres recibieron en su propia crianza.

ACTIVIDADES DE LOS PADRES EN LA VIDA DOMÉSTICA Y EN EL CUIDADO Y CRIANZA DE SUS HIJOS/AS

La definición del rol de los hombres en las actividades domésticas se presenta frecuentemente bajo la idea de “acompañar” y de “apoyar” a la madre. Si bien ello implica una actitud de involucramiento de los hombres los ubica en un lugar subordinado, ya que mantiene en la mujer el papel central en el cuidado y responsabilidad de la casa y de los hijos y al padre lo ubica en un papel de “colaboración”.

“Yo generalmente la ayudo en todo a ella, o sea igual, los quehaceres de la casa también los puedo hacer cuando ella sale, que se yo, igual los puedo hacer, si yo por hacer una cosa que haga una mujer no voy a ser menos hombre, por, por decirte hacer una cama, o sea igual lo puedo hacer.” “Igual yo me preocupo, si también no me gusta tener la suciedad tampoco en la casa.” E11 (63)

“Cuando tengo tiempo, o sea en las tardes, fin de semana cuando tengo libre, ahí igual lo atiendo yo.” E11 (129)

“Todos los días, en mis horas de descanso yo trato de cocinar para que ella vea a la niña, porque yo le digo “yo no tengo lo que tu tení para tranquilizarla, entonces yo prefiero cocinar y tu ve a la niña”, a veces salgo a comprar, hago, hago, ella se preocupa de los quehaceres no más, hacer las cosas y todo el cuento.” E12 (69)

“Yo no soy de las personas que dicen no la mujer hace las cosas y yo trabajo, no, yo sé que tengo que ayudarla, y yo siento, o sea yo siento, le digo “amor yo te ayudo en esto, voy a lavar la loza y tu por ejemplo has la cama” y así, yo sé que en algún momento me va a tocar a mi hacer todo y, no tengo problemas con eso.” E14 (107)

“Si yo no tengo problema con eso, ni un pudor con eso, eh, el primer embarazo de mi señora, bueno después de haber tenido la guagua, eh, y antes también, eh, siempre bien hogareño, no sé poh, las veces que se puede hacer almuerzo lo hago yo, las veces que se puede lavar lavo yo o el aseo, es todo compartido.” “Yo le digo que mi tiempo de repente no es mucho, entonces cuando estoy en la casa trato de que a ella se le aliviane un poco más, y claro que el día para ella sea un poco más agradable, que descanse.” E23 (49)

“Ordeno, yo siempre ordeno la casa, porque no le gusta ordenar, entonces yo siempre ordeno, eh, no me manejo mucho con la ropa, y le digo a ella que separe ropa limpia, ropa sucia, que ella ordene la ropa, y yo ordeno los juguetes, todas las cuestiones que, limpio la casa.” E26 (61)

El rol de “apoyo” de los hombres en las tareas de la casa se hace más nítido durante el embarazo y los primeros meses, en los cuales los padres manifiestan entender que sus parejas están más sensibles y cansadas físicamente y que requieren por tanto mayor apoyo afectivo y material por parte de ellos. Se hace evidente que esta etapa de la vida de los padres y de la pareja es particularmente sensible, una etapa de acomodo a las nuevas condiciones y realidades que genera el nacimiento de un nuevo hijo/a.

“Esta [el embarazo] es la parte más, como se puede decir, no importante, pero como más de apoyo hacia la señora, como está en un periodo medio, que ellas cambian la forma de ser. Se ponen más, más ¿cómo se llama?, sentimentales y todas esas cosas.” E13 (38)

“Tratar de estar con ella, yo creo, en cualquier cosa que le pase tengo que estar yo ahí presente, por si llevarla no sé poh, eh, a un consultorio, algunos dolores que ella tenga, uno tiene que estar ahí yo creo.” E11 (25)

“En este caso del tema del embarazo yo lo único que puedo hacer como papá es tratar de ayudar y aconsejar y tratar de cuidarla lo más que pueda, porque igual de repente ella se siente mal y anda con, decaída, con depresión y yo tratar de levantarle el ánimo porque, porque igual ella de repente como que, que se achaca y piensa cosas y, uno tratar, tratar de que no piense esas cosas, o sea, he tomado ese rol también de tratar de subirle el ánimo siempre, aunque yo tengo muchos problemas o por la pega, diferente de todo eso, tratar de siempre estar ahí para que ella se sienta bien, porque lo que sienta ella lo va a sentir el bebé y hay que tratar de ser un pilar para ellos.” E14 (33)

“Acá intentamos de que sea parejo, intentamos que sea parejo, porque mi señora cuando, cuando tuvo a mi hijo estando, ya estando en la casa, yo era el que me quedaba con mi hijo, o sea, con el tema decirle que le ponía hasta el labio para que mi hijo pensara que era el pecho, claro yo tenía los labios hinchados, pero mi hijo quedaba terrible de contento, se quedaba dormido y terminaba contento, entonces, son hartas cosas igual para que mi señora durmiera.” E23 (47)

“En brazos, la paseo, juego con ella. También, la mudo, cuando estoy la mudo, cuando toca bañarla la bañamos entre los dos, la hago dormir, le boto los chanchos, le hago todo cuando estoy.” E27 (41)

“Le cambio pañales, tenerlo en brazo, eh, cuidarlo, digamos despegarlo más de la mamá porque, como está embarazada a veces quiere que lo tome, entonces ahí es un peso para ella, entonces tratar de evitar, sacarle, bueno prácticamente los tres chiquillos, sacárselo a ella y que ella descanse.” E24 (60)

En general, por lo menos a nivel discursivo, la mayoría de los padres plantea que tanto la mujer como el hombre deben y pueden hacer las tareas. Ello se plantea aunque la realidad laboral de los casos entrevistados muestra que buena parte de las mujeres no trabaja o trabaja menos que los hombres, y se dedica enteramente a las tareas de crianza y del mantenimiento del hogar. Por otro lado hay algunos hombres con un discurso más tradicional de roles complementarios que explícitamente plantean como lo normal que la mujer debe hacer las cosas del hogar -lo que no es llamado trabajo- y el hombre trabajar.

“Cuando ella está en la casa tiene que cumplir todos los roles, pero cuando yo llego ahí me deja algunos a mi. Como estar con ella todos los días no más y, cambiarle ropa, mudarla, cuidarla para que ella haga el aseo, el almuerzo.” E27 (85)

“Yo creo que ambos pueden hacer lo mismo, pero en nuestro caso es diferente y hay cosas que ella tiene que hacer, que ella se tiene que encargar y cosas que yo tengo que hacer... Son obligaciones, por ejemplo mi obligación es trabajar y mantener la casa eh, ordenada en cierto sentido, eh, y tener cosas, por ejemplo que él tenga pañales, que ella tenga colación todos los días, yo creo que eso me corresponde a mi y a mi esposa le corresponde cuidar a los hijos

porque como ella pasa más tiempo en la casa, y preocuparse de que ellos se alimenten y cuando yo llegue en la noche que me tenga mi comida.” E26 (63)

“La verdad que no [no es igual el rol de cuidador del padre que el de la madre], es muy importante la madre. En la etapa más temprana de los hijos la madre es lo más importante. Más que el papá, más que el papá. Es más difícil, no dije que no puede ser. Es más fácil para una mujer que está en la etapa de criar a un hijo.” E28 (52)

En ciertos padres que conviven con hijos se aprecia una mayor conciencia de que las tareas de cuidado y crianza son una responsabilidad a compartir, y se hace visible también como a veces son las madres las que promueven el involucramiento de los padres.

“Me despertaba, le daba su almuerzo y así, tratando de asumir la responsabilidad como de dueño de casa también mientras mi pareja trabajaba, para cuidarlo a él también. E14 (87)

“Me obliga que le cambie pañales, que la vea, que salga a comprar, de hecho yo salgo solo, pero ella me dice “sale con ella un ratito mientras yo preparo la once”, entonces me trata de, como de meter a la niña para que tampoco no se aburra.” E12 (75)

RELACIÓN Y OPINIÓN DE LOS PADRES SOBRE SERVICIOS DE SALUD EN PRESTACIONES RELACIONADAS CON SUS HIJOS/AS

En términos generales se advierte que el vínculo de los padres hombres hacia los servicios de salud que atienden a sus hijos/as es distante. Ello se aprecia incluso en la opinión de los padres más participativos que se ha entrevistado. Tomando como referencia a este último grupo –aquellos que asisten y participan- la mayoría siente que es la mujer la que maneja ese espacio mejor que ellos.

“Yo poco conozco esto porque yo nunca, eh, como te dije yo dos veces he venido para acá, no, poco contacto con ellos, y si vengo a veces vengo de pasadita no más, por ejemplo ahora.” E11 (110)

“Es primera vez que vengo y como que recién estoy como cachando como es el sistema de acá poh.” E21 (27)

Queda claro que las relaciones dentro de los espacios de salud que atienden a los niños/as se viven y desarrollan de manera distinta para el hombre y la mujer. Los padres hombres entrevistados, aunque sean bien participativos, se consideran secundarios en su rol de cuidado respecto de la madre. En todos los casos la madre aparece como la que maneja y mantiene el vínculo con los servicios. Por su parte, se desprende de sus comentarios que para los servicios y funcionarios también la madre es el primer referente respecto del niño/a.

Dentro de esta realidad general, existe inquietud y voluntad de algunos padres por involucrarse en la responsabilidad del cuidado y control de la salud de sus hijos/as, encontrándose diferentes niveles de acercamiento, comprensión y participación de esos procesos entre los padres.

“Eh, bueno mi esposa, en realidad somos los dos, ella me comenta y nosotros llegamos entre los dos a una decisión.” E26 (92)

II.5.1 Asistencia de los padres a los servicios de salud cuando atienden a sus hijos/as

Dentro del conjunto de padres entrevistados se expresa la voluntad de asistir a los espacios de salud que atienden a sus hijos/as. Hay algunas de esas prestaciones que se constituyen en momentos relevantes para los padres, y en los que por tanto ellos tratan siempre de estar presentes. Uno de los momentos relevantes para los padres es asistir a las ecografías, en especial la primera. Otro es el parto. El espacio de los controles rutinarios, ya sea durante el embarazo o más aún durante los primeros años de los niños/as están más diluidos en cuanto a la necesidad, deseo y/o responsabilidad por parte de los padres.

“Yo le digo que tengo que ir a la ecografía, no me la puedo perder.” E14 (20)

“A hacer eco una vez en este servicio, para ver, saber que lo que era poh.” E11 (21)

“Vengo solamente a la ecografía y me voy a trabajar de nuevo.” E23 (15)

“Feliz porque tenía ganas de verlo en pantalla y, o sea yo ya quería saber qué es lo que era, pero no se puede. (...) Está fue la primera ecografía, los otros controles se los ha hecho la mamá, yo por un tema de trabajo más que nada.” E24 (12)

Los padres entrevistados, aunque acuden a controles relativos a sus hijos/as, no concurren a todos ellos. De hecho, varios lo hacen esporádica u ocasionalmente. Lo que es común a todos los padres entrevistados es que acuden por propia motivación, quieren estar ahí. Dentro de los padres que asisten se percibe que algunos lo hacen con mayor convicción de que ese es un rol que les corresponde a ellos en tanto padres, mientras que otros lo asumen como un acto de compañía y apoyo hacia la madre.

“Más que nada para que ella se sienta acompañada.” “Yo le dije que quería venir a esto, o sea a todas las que pueda y ella también quiere que venga.” E16 (22)

“Como de apoyar a mi señora no más, para que estuviera tranquila igual.” E27 (26)

“Siempre he estado presente en los embarazos (...) bueno, porque es mi hija poh, quiero que sepa que yo soy su papá.” E15 (16)

“Verla a ella, en la ecografía, estar con ella, estar presente.” “obviamente estar con ella en todo momento.” E12 (17)

“Yo he estado con ella siempre, todas las veces, me he hecho el tiempo, he pedido permiso en el trabajo y yo he tratado de estar con ella siempre, pa’ estar ahí pa’ apoyarla.” E14 (12)

“Ella me dice “sabí que tengo este control y necesito a veces que me acompañe o si no, puedo ir sola. Tranquilo, tu trabaja.” E24 (25)

“La apoyé en todo, estuve siempre con ella, la sentía como se movía. Venía pocas veces, venía una época no más y después venía a control con la matrona.” E27 (16)

La presencia del padre hombre se hace más nítida en situaciones complejas de salud, como enfermedades o urgencias. En esos momentos ellos sienten más necesidad de estar.

“Aparte como te decía de los controles, eh, cuando estaban enfermos también yo iba cuando lo llevaban al doctor.” E18 (72)

“A la mayoría, o sea los que podía en realidad poh, nutrición vine poco, pero por ejemplo cuando están enfermas las llevo a médico. Por ejemplo ahora andaba en dentista con la mayor y la mamá se fue con la menor a un examen de orina que tiene problema a los riñones, entonces siempre tratamos de llevarnos los dos, porque como ambos trabajamos tenemos que turnarnos las tareas, tenemos que hacer las cosas de dos.” E15 (35)

“Si mis hijas están enfermas si voy.” E28 (50)

Igualmente cabe resaltar que la realidad laboral de varios de los padres entrevistados (horarios definidos, descuentos, etc.), incide sobremanera en que aun deseando asistir a los controles deben optar por asistir a aquellos que consideran más importantes, ya sea desde su consideración o de la de su pareja.

“Estoy pensando, bueno fuera de los de la eco, todo lo que se trata de ecografía, venir a todos los que para ella sea indispensable que yo venga más que nada. (...) A mi me amarra de cierta manera el trabajo y, en ese sentido yo no puedo venir a todos los controles, yo se igual lo que pasa pero yo no puedo venir a todos los controles.” E24 (24)

El momento que más concentra la asistencia de padres –según estadísticas del sistema de registro de salud- es el parto. Si bien este es un momento puntual, es muy alto su significado emocional. Esta inquietud por estar presente se percibe claramente en los padres entrevistados, quienes señalan la importancia de vivir el momento de recibir al hijo o hija, además de estar acompañando a su pareja durante la gestación.

II.5.2 Actitud de los padres en las prestaciones de salud que atienden a sus hijos/as

En los controles de los consultorios se observa que algunos padres siguen considerando que los temas de salud y sus instancias como los controles de salud del niño/a son competencia de la madre. De este modo, para algunos su rol aparece como secundario, de mero acompañante o de aquel que “los lleva y trae”, etc. Otros, consideran que en los temas de salud el padre debe estar tan involucrado como la madre.

“La acompañaba, aunque sabía que mi gestión no era más o mejor dicho que, bien digo, que mi gestión no era más que logística, porque era en el sentido de llevar a la mamá con los niños al doctor, porque yo entraba y me quedaba ahí sentado, poco entendía que hablaban, sabía que le habían puesto la vacuna, que estábamos en control sano y a veces estaba enfermo, pero, pero no cacho nada de remedios, nunca entendí nada”. E18 (45)

“Yo traigo a mi hijo solo, pido permiso al trabajo y lo traigo solo o me hago un tiempo y lo paso a buscar en el camión y lo vengo a dejarlo acá. (...) Yo soy bien preguntón y me gusta cuando a veces mi señora queda con dudas y yo se lo aclaro al tiro porque ella preguntó eso ya.” E23 (82)

“Ver a un hombre cambiándole un pañal a un bebé o cosas así no es muy visto, de hecho yo lo hice por voluntad mía, porque yo quise, porque yo quiero y yo fui a ese control y, de hecho a mi mujer la elogian prácticamente diciéndole “oye me gustaría tener un papá así”, en el sentido de que este ahí.” E24 (42)

II.5.3 Percepciones de los padres respecto a cómo son incorporados en las prestaciones de salud

Las percepciones registradas al respecto provienen de padres que han asistido ocasionalmente o frecuentemente a los servicios de salud con sus hijos/as, contando por ello con algunas vivencias y referencias de su experiencia en prestaciones de salud relacionadas con sus hijas/os.

Varios padres hacen la distinción –de hecho o directamente- entre el trato recibido en el hospital –en particular respecto del personal médico (que no les explican bien, no se dan el tiempo y atienden a la rápida, los hacen esperar de más, etc., frente al consultorio, en donde encuentran un mejor trato, más personalizado y más amigable. Cabe distinguir que en las relaciones generadas en los controles de consultorios se produce un vínculo espaciado y con mayor tiempo que lo que ocurre en los hospitales, donde se trata de relaciones puntuales en función de ciertas circunstancias (parto, enfermedades, urgencias).

En cuanto a cómo los padres se sienten reconocidos y tratados en las instancias de salud a las que concurren, puede decirse que en general no hay opiniones negativas que aludan a maltrato o exclusión por parte de los funcionarios. Por el contrario, resaltan los comentarios y registros positivos acerca de ellos.

“No, buena, ahí sí (en los consultorios) que hablaban bien, explicaban bien todo el tema.” E15 (114)

“Igual uno es bien atendido acá poh, viene, pide la hora, lo llaman luego, no tiene que estar esperando tanto.” E27 (90)

“Pero igual era buena persona [la matrona], nos explicaba todo, como no sabíamos nada.” E27 (16)

“Son algunos los doctores que te explican bien, que te hablan y te dicen “no mira, esto pasa por esto, por esto y hay que tratar de cuidarla con esto” y te dicen “trata de darle esto, si no tení este remedio, pucha dale una agüita de esto” y son como más consientes.” E15 (120)

“Soy bien preguntón, bien enojón igual de repente cuando, me hacen esperar, entonces, pero en lo general se compensa, porque la atención igual es buena poh, entonces yo digo que igual vale la pena esperar, toda esta gente vale la pena que espere porque igual es buena la atención en todo caso, les dan los remedios, a veces no y a veces sí, pero la mayoría de las veces sí, te dan los exámenes, o sea.” E12 (77)

En general los padres no comentan muchos detalles de su asistencia a los controles y su relación con los funcionarios, tienden más bien a “normalizar” la situación sin describir nada en concreto. A través de algunos comentarios se aprecia que existen situaciones en que el personal de salud interactúa específicamente con ellos, les insiste en su convocatoria y les plantea que se involucren más en la crianza y los controles. Se percibe también en varios comentarios que para ciertos padres el ingreso de los hombres en ese territorio no es algo dado, si no que requieren de la legitimación e inclusión de los funcionarios.

“De repente igual me han dicho “pase no más, deje el coche afuera y pase”, entonces yo paso y ayudo a mi señora a sacarle la ropita y no sé, escuchar bien las cosas, tanto que hablan los médicos que de repente se, uno se turba y después nos acordamos de lo que paso y lo que nos dicen.” E12 (80)

“Igual le preguntaron por el papá [la funcionaria a la pareja], en este caso yo, y dijeron que, o sea mi esposa dijo que estaba trabajando, que no podía asistir y todo eso, igual le habían dicho que era importante que hubiese estado en el primer día y después igual, mi esposa igual me comentó de que, que le hicieron algunos exámenes.” E21 (37)

“Si, si me dejan entrar [al control prenatal], las últimas veces, o sea la primera ecografía me dejaron entrar, no tuve ningún problema, y ahora yo creo que también.” E14 (53)

“En los consultorios nunca como que meten mucho al hombre, no sé si me entiende, como que lo dejan de un lado, en los consultorios como que, ella siempre la dejan entrar sola y cosas así.” E26 (13)

Para algunos padres se desprende que mientras en ciertas situaciones las funcionarias hacen sentir cómodo al padre que está presente, otras muestran extrañeza por su presencia.

“Extrañeza, hay algunas que me extrañaban, así como de extrañeza “¿y usted?” “no, yo vengo al control de mi hijo”, “a ya ¿y la mamá?”, “no, está allá afuera esperando”, “a ya”. “varias veces las niñas me preguntaban si sabía cambiar pañal y yo sí, obvio que sé.” E24

“Me ven como papá, o sea la primera ecografía igual me decían ahí está tu hijo, me decían está sanito y yo decía sí, yo creo que incorporan al papá en el tema de los controles, de la ecografía y todo eso.” E14 (62)

“El hecho de ir solo ya creo que era algo extraño hasta para el mismo doctor, porque si uno miraba la propia sala de espera era mayormente femenina, el solo hecho de estar aquí poh, el único hombre que he visto, aunque no, vi en la mañana a un papá.” E18 (75)

“Buena, si es lo normal de un papá no más que, que generalmente los médicos a lo mejor no están acostumbrados a ver al papá dentro en la consulta cuando a la niña la observan.” E12 (78)

“Yo acá me siento bien.” “No, igual de repente se sorprenden, no se por, pienso yo que me miran como papá soltero.” “Si porque a veces no están acostumbrados a ver un hombre aquí con niños.” E23 (79)

Cuando los padres se hacen presentes solos con sus hijos/as en las prestaciones de salud tanto el personal de salud como otras/os usuarias/os generalmente mujeres- les refuerzan el carácter poco usual de su presencia. A ello, se suma el comportamiento diferenciado que ellos perciben que los funcionarios tienen con las madres cuando están ellos presentes. La mayoría de las comunicaciones e indicaciones de los funcionarios van dirigidas a la madre.

“Si, si con la madre son como más cariñosos.” E15 (34)

“Es distinto, le dirigen la palabra a la mamá, en mi caso por lo menos yo lo puedo decir así, a no ser que yo vaya solo, que también he ido solo.” E18 (74)

“Eh, la información siempre se la dan a ella no más, a mí no. A veces conversan más con ella que con uno. Claro, por último que, que, que nos planteen las cosas a los dos, no sé poh, si te cita el doctor, que nos citen a los dos, no solamente a ella.” E23 (128)

“Yo creo que si poh, que generalmente en los consultorios atienden más las mamás y los hijos, es raro igual.” E26 (66)

“Si, o sea es que a ella siempre le explican y uno se queda callado no más, a ella le explican todo.” E27 (91)

Estas son actitudes y relaciones diferenciadas respecto de la madre y el padre, que los padres que participan en general observan y ante las cuales algunos se sienten incómodos o desplazados de su deseo de participar. Mientras, otros padres lo toman como algo esperable y entendible.

“Se atiende [su hija] con dos doctores, eh, el de su enfermedad y el pediatra, y ambos se dirigen a la mamá, no me molesta, ni me complica, ni me ofende, ninguna cuestión, pero se nota la diferencia, se nota, pero no, no por eso me siento al margen.” E18 (94)

“A la mamá. Si, más a ella. Eh, es como que lo dejan al margen a uno.” “Claro, igual uno ya, con todo esto uno entiende un poquito algo más, no el cien por ciento, pero entiende algo, pero ya el hecho que lo marginen, lo dejen afuera es como igual un poco...” E23 (86)

“De repente un poco desplazado, porque yo quiero entrar [contexto hospital] y quiero estar con ella, pero me dicen “no usted no puede entrar por tal cosa”, pero yo no le veo el motivo por que no poh, si, pero bueno ya tengo que acatarlo.” “pero yo y ella siempre queremos estar juntos, por eso yo dije quiero entrar, quiero saber como está ella, pero ellos me dijeron que no, que no se podía.” E14 (46)

“Eh, no tan igual, pero igual nos toman en cuenta, no es como que los dejen a un lado.” E21

“Claro, me sentí como apartado. Después del parto yo me tuve que ir a la casa, no me podía quedar ahí, no la podía ver a ella tampoco como estaba y al otro día tenía que, tenía una hora para verla, de las doce hasta la una.” E26 (80)

Aunque se asuma la diferencia de trato, los padres realizan comentarios positivos de su inclusión en los servicios, en especial en momentos significativos como el parto, en que destacan frecuentemente la acogida e información que han recibido del personal.

“Bien amable [controles prenatales], bien acogedor en todo caso.” E12 (13)

“Si poh, si me hablaban hartito [en el parto], decían “afirmela aquí, afirmele la mano”, decían así.” E15 (33)

“Todo bien, felicitaciones de los médicos [en el parto] se acercaban a conversar conmigo a cada rato cuando estaba haciendo el trabajo de pre-parto” “igual me incluían, me llamaban a un lado” E12 (35)

“Que como que siempre el médico estaba pendiente de, no le explica a uno solamente, le explica a los dos.” E21

“Si, no, en ningún momento me aislaron [en el parto], nada, todo lo contrario, estuvieron ahí eh, fue bien agradable.” E23 (104)

II.5.4 Importancia para los padres de estar en contacto con los servicios de salud

Respecto de la relevancia que los padres otorgan a su vínculo con los servicios de salud que atienden a sus hijos/as prevalece en general la figura de que eso es “lo que les corresponde” como padres, que “tienen que estar ahí”, acompañando a sus hijos y parejas. Esta opinión se mantiene en una formulación muy genérica e inespecífica, cuesta que en el relato los padres aludan a cosas más concretas. Quizás ello sea debido al carácter “secundario” que asumen en la relación, aunque algunos de ellos logran expresar sus propias expectativas.

II.5.5 Percepción de los padres acerca de los apoyos que el sistema y los servicios de salud brindan a familias y a los padres

No es muy frecuente que los padres registren y tomen conciencia de los beneficios que reciben del sistema de salud. Se valora en general la atención de los funcionarios, pero no se tiene tan presente otro tipo de apoyos que reciben o pudieran recibir. Uno de los apoyos inobservados son los medios de información impresos y electrónicos. Otro recurso importante del sistema pero lejano para los padres son los talleres. En relación con ellos varios padres dicen no saber de su existencia, otros creen que son solo para las mujeres, y otros manifiestan no poder asistir por trabajo.

“Toda la información me la han dado, o sea yo escuchándola, cuando fuimos a la matrona, la matrona me hablo igual lo que podíamos hacer y lo que no poh” “Cuando fuimos al consultorio nos dieron un librito, y nos dieron toda la información y los dos la leímos juntos, nos leímos todo el libro de cada mes, te van explicando cada mes, de dos a cuatro, de tres, así que lo leímos juntos y todos beneficios y las cosas que nosotros podíamos aprovechar o lo que va a pasar más adelante.” E14 (69)

“A ella si le ofrecieron [talleres], pero, nunca le han dicho venga con su pareja ni nada.” E23

“Por trabajo, más que nada por trabajo y a mi señora igual le ofrecieron talleres, pero era más que nada por no tener interés, o sea, sí le ofrecieron hartos talleres, pero no quiso, se dedicó más a estar el tiempo con ella en la casita.” E12 (23)

SUGERENCIAS QUE DAN LOS PADRES ACERCA DE CÓMO APOYAR CAMBIOS HACIA UNA MAYOR PARTICIPACIÓN PATERNA

Al consultar por sugerencias a los servicios de salud para mejorar la participación de los padres, los entrevistados no parecen contar con muchos elementos concretos que aportar. Por un lado, gran parte de ellos ha asumido un rol participativo e involucrado en la crianza de sus hijos/as y por tanto cree que se trata de una decisión personal difícil de transmitir y menos de imponer. Por ello se plantean como algo prioritario la necesidad de llegar con ese mensaje a las personas y “cambiarles la mentalidad”.

“No pasa tanto por las oportunidades que pueda dar el ministerio, sino por la voluntad que puedan tener los papás, creo que la idiosincrasia del hombre típico chileno es dejar a la mujer en estas labores, un poco sola.” E18

“No creo que sea la comodidad, ni tampoco que los doctores no se dirigen a los papás que los papás no entran o no participan de la salud de sus hijos, por eso no creo que vaya por ahí, creo

que hay un cambio de la idiosincrasia del padre, que no tengo idea como podrían hacerlo, cambiar el chip.” E18 (95)

En cuanto a algunas sugerencias específicas que surgen de los comentarios de padres cabe rescatar la mención al trabajo de formación hacia los funcionarios de manera que estos cuenten con mejores herramientas para atender a las/os usuarios y a los padres en especial, y la existencia de dispositivos administrativos y/o legales que les garanticen a los padres contar con permiso en los trabajos para asistir a los servicios de salud de sus hijos/as.

“Tener gente con educación, que sepa tratar a las personas, capacitar la atención al cliente, una cuestión así, pero no puede ser que traten a las personas así como, como que fueran cualquier cosa y después uno cuando le exige explicaciones “no sé, tiene que hablar con este” y te pinponean con este, aquí, allá (...) por eso tienen que tratar de dar soluciones más rápidas, no de pinponear tanto a las personas.” E15 (118)

“Que fuera así como una especie de fuero, no sé, un permiso”, “previo no sé, un certificado que entregue el establecimiento que diga tal día tiene que ir a control, no puede faltar, no sé. Como que fuera una licencia médica.” E24 (89)

III. ANALISIS ENTREVISTAS A MADRES EN TORNO A LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES Y/O PAREJAS EN SUS ROLES PTERNOS, Y EN ESPECIAL SU RELACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD QUE ATIENDEN A SUS HIJOS/AS

Las madres entrevistadas representan una diversidad de situaciones, tanto en términos de sus relaciones de parejas, estructura familiar, actividad laboral, cantidad de hijos, etc. El análisis realizado con estas entrevistas ha buscado fundamentalmente corroborar, ampliar o cuestionar lo reportado por los padres entrevistados. Dentro de la muestra hay casos de madres con parejas hombres que sí han asistido a los servicios de sus hijos/as como así también casos con parejas que no lo han hecho.

Las entrevistas realizadas a las madres dan cuenta de una mayor diversidad familiar que la que surge a través de las entrevistas a los padres. Un aspecto común dentro de las madres entrevistadas es que conviven con hijos/as de diferentes padres. En varios casos se ha encontrado que la actual pareja de ellas es generalmente padre biológico de uno o más de los niños/as y padre social de otro/as, e incluso puede no ser padre biológico de ninguno de ellos. El reporte de las madres alude a que los padres de sus hijos/as con los que ya no conviven o con quienes no están en pareja tienen muy poca o nula relación con ellos/as.

RELACIÓN DE LOS PADRES CON LOS SERVICIOS SALUD SEGÚN MADRES ENTREVISTADAS

Las madres que dicen que sus parejas están presentes en las instancias de controles y servicios de salud de sus hijos/as confirman que para ellas la predominancia en el manejo de los temas de salud son un asunto de su competencia, opinión que se detectó ya entre los padres entrevistados. Si bien se menciona que –según el sentir de las madres en los casos que así corresponda- sus parejas son padres

involucrados, ellos tienen un rol subsidiario a la mujer, no asumen una relación igualitaria ni menos aún el protagonismo de la relación con los servicios de salud de sus hijos/as.

“P: Ya ¿pero venían a consulta? R: *Si, de repente*. P: ¿Y entraba? R: *De repente*. P: ¿Cuál era el rol de él dentro de la consulta? R: *Me acompañaba solamente*.” E20 (24)

“P: ¿Solo en la ecografía? ¿Y en la primera vez que te hiciste [control de embarazo]? ¿Ningún control así con la matrona? R: *No, nunca me ha acompañado a un control. Solo la eco*.” E31 (34)

“R: *Aquí vengo sola. A él no le gusta ingresar aquí, él llega, llega afuera y me espera*. P: ¿O sea entro a algún parto él? R: *Ninguno*. P: ¿No quiere él? R: *No, dice que es como que, más que nada yo pienso que tiene que ser como un miedo*.” E30 (10)

Estas madres –con parejas que tienen voluntad de asistir– manifiestan que sus parejas participan acompañándolas a veces a los servicios de salud cuando el trabajo se los permite. Aunque ellos no concurren a todas las instancias de salud opinan que esos padres están presentes y las apoyan en todo. Por un lado vuelve a surgir la realidad laboral de los hombres, quienes presentan una mayor carga de horas de trabajo que las mujeres entrevistadas. Es decir, los padres no pueden concurrir siempre por problemas de trabajo, lo que hace que se sobre entienda que la responsabilidad de esa tarea corresponde a las mujeres.

“P: ¿Y las veces que no vino [a los controles de salud] por qué no pudo venir? R: [Estuvo] *Trabajando*.” E20 (36)

“P: ¿Si, y como van haciendo?, tú tienes licencia pero ¿el cómo hace para venir? [hijo hospitalizado] R: *No, el viene, el como él trabaja con turnos, el viene en el momento que tiene libre, por ejemplo cuando esta saliente de noche, el viene, va a descansar a la casa, duerme y se viene a las cuatro, está aquí tres y media, cuatro, como a las seis él ya tiene que irse, porque a las ocho ya tiene que estar en el trabajo*.” E17 (15)

“P: ¿Siempre en todos los controles [prenatales]? R: *Él estuvo no puedo decir que todos, en alguno a lo mejor no pudo estar por trabajo, solamente por trabajo, pero siempre me acompañó al control, a las ecografías que me hacían el médico, ecografías que me hice yo también particular, siempre estuvo presente*.” E17 (23)

En el caso de las mujeres que manifiestan que los hombres no participan de los controles de salud de sus hijos/as, esta actitud coincide en general con una falta de participación de los hombres en la vida doméstica. Se entiende que ambos planos tienen un vínculo entre sí, extendiéndose el compromiso de los padres desde la participación en la vida doméstica a los temas de cuidado y crianza de sus hijos/as. En estos casos se hace evidente que el trabajo actúa muchas veces como una excusa más que como una barrera material.

“R: *No me acompaña [a los controles], me viene a buscar pero no, no me acompaña*. P: ¿Sería bueno que el este contigo? *Si igual bueno, quizás, la plata está primero*.” E25 (18)

“P: ¿Y en algún momento, por ejemplo, se te ocurre que en algún control él pueda venir? R: *No, porque yo le he dicho y él me dice el trabajo, siempre tiene la misma frase “yo trabajo”. Yo encuentro que es una excusa, porque él cuando tiene los otros dos niñitos [hijos de pareja anterior], tiene que traerlos a control pide de más permiso. Si, yo le he dicho, que aunque sea una*

vez se haga presente en el control del niño, pa' que sepa como está, todo, pero siempre me encuentra la excusa que él trabaja.” E29 (89)

Otro elemento importante que se asocia a la falta de participación de los padres en los servicios de salud que atienden a sus hijos/as es el tipo de relación que tienen el padre y la madre, ya que cuando hay conflictos entre ellos o no hay un vínculo definido ello se traduce en general en una distancia de los padres hacia los niños/as. Eso evidentemente anula o limita el involucramiento del padre en instancias como los servicios de salud.

“R: Él mismo me lo dice, si no fuera a tener tanto problema con mi mamá, no sería tanto, él iría a mi casa a ver al niño y todo eso, pero como se lleva mal con mi mamá, porque antes se llevaban bien, pero ya después que se enteraron que yo estaba embarazada todo cambió”. E29 (45)

“P: Entonces me decías tú que no lo sientes a él muy asumido como papá, pero ¿Le ves interés igual de participar? R: A veces, en momentos. P: ¿Y esto a ti cómo te hace sentir, cómo...? R: Mh, no muy bien, porque él a veces igual me dice que piensa y él no quería ser papá todavía.” E31 (73)

“P: ¿Por qué tu nunca le dijiste a él que te acompañe? ¿Por qué crees que él no te dice tampoco te voy a acompañar? R: Mh...porque, no sé, yo nunca le pido que me acompañe a nada... P: O sea por un lado vos no le pedís. R: No y... y él tampoco me lo dice poh, entonces, no creo que haya interés de parte de él en acompañarme poh, si él sabe que tengo control y no me dice...” E31 (40)

RELACIÓN DE LOS HOMBRES PADRES CON TAREAS DOMÉSTICAS Y DE CRIANZA SEGÚN MADRES

Hay casos de mujeres que sienten que sus parejas son partícipes de la vida doméstica y/o del cuidado y crianza de sus hijos/as, mientras que otras manifiestan que no. En general, salvo casos extremos de nula participación de los hombres en esos planos, las mujeres sienten que ellos participan en algún grado, siempre como “colaboración”, “ayuda” y “apoyo” a lo que ella hace. No se entrevistaron casos de mujeres que sientan que el hombre tiene la misma responsabilidad concreta que ellas, siempre queda claro que la tarea central en esos campos es de la mujer.

“R: Me ayuda harto con ella, en la casa me ayuda igual. A veces me cocina o me ve a la niña cuando yo estoy ocupada.” E20 (17)

“P: ¿Y quien se ocupa de las cosas básicas de los chicos? R: Mira, no sé que te puedo decir, que en verdad no hace mucho, igual él llega como a las siete de la tarde a la casa. P: Pero por ejemplo, ¿las cosas en la casa la hacen los dos? R: No, no, yo y las niñitas.” E25 (37)

“P: ¿Por ejemplo qué tareas, con qué te ayuda él con tu hijo más grande? [hijo de ella con pareja anterior] R: Me ayuda a hacerle la mamadera, me lo cambia, si lo tengo que bañar y estoy haciendo otras cosas él me ayuda a bañarlo. P: ¿Y eso, cómo lo ves?, En su tarea, sus actividades de papá ¿Cómo lo sientes? ¿Y eso lo ha asumido solito? R: Solo, él me dice “¿Te ayudo?”, o rara vez yo le digo “¿lo podi vestir que tengo que hacer otras cosas?”. E31 (87)

Aunque se mantiene siempre la tendencia dominante a reproducir roles complementarios e inequitativos de género, hay madres que ponen más énfasis que otras en tratar y valorar de que los

hombres también se hagan cargo de las tareas domésticas y de cuidado y crianza de los hijos/as de manera corresponsable con ella.

“P: ¿Eso es compartido por ejemplo? R: *Compartido, hacer el aseo en la casa, hacer almuerzo, todo ese tipo de cosas las compartimos.* P: ¿Pero cómo se distribuyen? ¿Quién hace qué cosa o por los tiempos? R: *Ah, los fines de semana él le revisa los cuadernos mientras yo hago almuerzo, se ponen a hacer las tareas, todo ese tipo de cosas, y en la semana obviamente compartimos, no sé poh, colocamos la mesa, uno lava los platos, yo hago la cama, cosas así.*” E19 (84)

“R: *Si yo estoy cocinando y él tiene que meterse a la olla, me tiene que lavar loza lo hace y si yo estoy haciendo algo él está haciendo lo otro.* P: ¿Fue cambiando por...? R: *Porque él quiso en el fondo, porque vio también que yo traté como de ayudarlo pero sin que se notara como que “me quería mandar”, porque un hombre...* P: Claro, sino no iba a aceptar. R: *No, entonces fue como de a poquito “oye ¿Por qué no me ayudai?” o a mi hija, a la primera de mis hijas fue como prácticamente obligarlo a que la tomara en brazos, pero no porque no la quisiera, sino que fue por el miedo “se me va a desarmar, pero ¿Cómo la tomo?”, traspiraba y “¿Cómo la tomo? Y ¿Cómo lo hago?”, era una cosa, y ahora con la chica no poh, con la chica...”* E30 (35)

Respecto de algunas acciones de crianza, varias madres manifiestan dificultades de los padres para asumir algunas tareas debido a la inexperiencia o temores, que desde el discurso plantean o refuerzan barreras a la participación de los hombres en el cuidado.

“R: *Claro, te da cosa. A él le daba cosa, me decía que no lo quería tomar porque no lo quería lastimar.*” E17 (54)

De las madres entrevistadas varias tienen hijos con parejas anteriores. En todos esos casos los padres de esos hijos tenían mucha distancia con ellos o directamente no tenían ningún vínculo. En algunos casos esta ruptura se dio muy tempranamente, incluso durante la gestación. En todos los casos de mujeres con hijos de parejas separadas, es la mujer la que asumió toda la responsabilidad del cuidado y crianza de los niños/as.

“P: ¿Y el papá de tu otro hijo? *De mi otro hijo está ausente.* P: Ya ¿Estuvo ausente siempre? R: *Siempre ha estado ausente.* P: ¿Y cómo fue eso? R: *Estuvo conmigo en el embarazo, me acompañó a los, a los controles y estuvo un par de meses conmigo y ya después que nació y ahí desapareció.*” E19 (25)

“P: Y tú me contabas antes, me mencionabas que tu otra experiencia, que es hace mucho, muy distinta ¿Qué imagen tienes de esa experiencia? ¿Ahí tuviste compañía? R: *Yo me casé, yo soy casada hace 22 años con el padre de mis hijas, me casé con él, él nunca fue partícipe del embarazo, ni de hacerme cariño en la guatita, a diferencia, por eso encuentro que este otro bebé que vino ha sido una bendición pa’ mi.* P: ¿O sea fue muy diferente en eso, en el acompañamiento fue diferente? R: *Por supuesto, el padre nunca fue conmigo al policlínico, nunca estuvo presente en ni un control.* P: ¿Tampoco en los partos? *En ninguno de los dos partos estuvo el.*” E17 (62)

“P: ¿Y el papá de tu hijo, el mayor, tuviste algún, tuvo algún acercamiento alguna vez con tu hijo o no? R: *No, nunca. Porque él no quiso.*” E31 (14)

ACTITUD Y TRATO HACIA LOS PADRES POR PARTE DE FUNCIONARIAS DE SERVICIOS DE SALUD

Para las madres que han sido acompañadas en algún momento por sus parejas a los controles y servicios de salud es claro que los funcionarios tratan de incorporar a los padres, ya sea preguntando por ellos cuando no asisten como haciéndolos pasar al control para promover su participación. Sin embargo, hay consenso en que los profesionales dirigen sus comunicaciones más a la madre.

“P: ¿Tu consideras que por parte del servicio de salud ayudan a los papás para que se incorporen? R: *Eh, yo creo que sí.* P: Por ejemplo en tu caso ¿Tú lo viste o lo percibiste de alguna manera, le ponían obstáculos o más bien le facilitaban el acceso a tu pareja? R: *Facilitaban, porque cuando venía a controles la matrona me preguntaba ¿con quien andaba, si andaba sola?, o yo entraba y lo dejaba afuera, entonces era, tenía que entrar con él.* P: ¿Crees que es importante? R: *Claro, porque lo incorporan a las consultas también poh, a los controles míos.*” E20 (67)

“P: ¿Cómo sientes tú que han incorporado al padre en los servicios de salud? ¿Tú crees que lo han incorporado o que lo dejan de lado? ¿Qué piensas de esto? R: *Yo creo que lo han incorporado bien, solo que es decisión de cada uno querer hacerlo.*” E19 (89)

“P: Y cuando han ido a estas reuniones así de control, incluso acá ¿cómo ves que lo trata el personal de salud? ¿Lo trata o te dan más a ti como mamá? R: *Sí.* P: ¿O también lo incorpora a él igual? R: *No, siempre he sentido que siempre es conmigo.*” E17 (30)

“P: O sea el médico por ejemplo [como lo trata]. R: *No, no, no mucha, no le hacen muchas preguntas a él, solamente se refieren con la mamá.* P: Pero eso pasa en los médicos, pero las matronas por ejemplo ¿En los controles pasaba igual? R: *No, cuando estuve en el control, me toco una matrona muy buena que nos hizo participe, le tiraba tallas también a él, siempre lo hizo participar en los tres en la conversación, si me toco una matrona muy buena.*” E17 (35)

¿P: Te han hecho presente este tema del papá o no?, cuando conocen tu situación... [joven que ha tenido hijo con persona mayor y tiene por ello conflicto con sus padres] R: *Ya a mí me mandaron a la psicóloga, y con la psicóloga lo converso todo.* P: ¿Qué, por ejemplo, te acuerdas que te han contado? R: *Que me han dicho aquí que en todo tengo que incorporar al papá, lo que vaya haciendo el niño tengo que ir diciéndole a él o incorporándolo, las actividades del niño.*” E29 (86)

La mayoría de las mujeres sienten que los funcionarios privilegian la relación con la madre, y varias creen incluso que es natural y lógico que así sea. Otras mujeres consideran que sería ideal que se tratara a los dos por igual, y se manifiesta incluso que los hombres sienten y son conscientes de esa diferencia de trato y consideración hacia ellos por parte de las/os funcionarias/os.

“P: Tu has sentido que los servicios de salud si han incorporado al papá, perfecto ¿Y tú crees que lo ven igual que la madre? R: *Eh, no creo que tanto, pero si lo han incorporado más a los papás*” E20 (101).

“P: ¿Tu crees que en los servicios de salud ven al papá igual que a la mamá? R: *No obviamente, porque se preocupan más por la salud de la mamá y todo el cuento y obviamente le ponen más atención a las madres.* P: ¿Por ejemplo que diferencias ves tú, como situaciones, de que te has

percatado? Así como un ejemplo donde se note eso. R: *No sé poh, que no le preguntan muchas cosas, en este caso al papá, le ponen obviamente mucha más atención a la mamá y le preguntan más cosas a ella. En vez de tanto al papá o que se responda en conjunto, es que deberían ser así, responder en conjunto.*" E19 (91)

"P: Y, bueno tú dices que hay algunos médicos que por ejemplo que no lo incorporan igual, ¿Cómo se siente el cuándo lo incorporan? ¿Siente la diferencia cuando lo incorporan y cuando no lo incorporan? ¿Se da cuenta el o no? R: *Él se da cuenta, sí.* P: ¿Si? ¿Y te ha comentado algo? R: *Es que claro poh, entonces ello asume, lo asumió tan bien que entonces me dice "habla tú con el médico".* E17 (41)

ACTITUD DE MADRES HACIA SUS PAREJAS PADRES EN TORNO A LA PATERNIDAD

Se percibe que las madres están atentas al papel que los hombres asumen como padres, y si bien no parecen pretender una plena corresponsabilidad en términos igualitarios y equitativos en las tareas de cuidado, sí se espera de los padres una colaboración activa en todas las tareas, tanto de la casa como en relación a los hijos/as. En la mayoría de las madres entrevistadas se expresa una actitud activa por involucrar más a los padres. En algunos casos se percibe desánimo o resignación frente al rol masculino tradicional de proveedor, es decir, cuando el hombre está dedicado fundamentalmente al trabajo y despreocupado de las tareas domésticas y de cuidado de los hijos/as. Consideran que los padres deben estar informados y que ese es un derecho del padre. No hay mayor discurso sobre el derecho de los hijos o hijas a que su padre participe en el cuidado.

"P: ¿Crees que tiene importancia [que el padre asista a las prestaciones de su hijo/a]? R: *Sí, porque él tiene que estar informado de cómo va creciendo el bebé.*" E19 (59)

"P: ¿Pero él no quiere entrar [a los controles de salud]? R: *No, él llega, puede llegar aquí ya los últimos meses de mi chiquitita llegaba igual, llegaba aquí no mas, pero de entrar así, es como que la mamá siempre... para él fue como muy complicado, yo tuve que tomar el rol como mamá y empezar como a enseñarle...*" E30 (24)

"P: ¿Y tu crees que es importante que el papá participe en los controles? R: *Sí.* P: ¿Y por qué? R: *Porque sí, ahí se va enterando de todo, del principio hasta el final poh.*" E20 (95)

"P: O sea que si pudieras hacer algo para que él este como papá... R: *Lo haría, si, aunque tuviera que pelear con mi mamá. Yo le digo a mi mamá que él también tiene derecho a ver al niño si él es el papá, está bien que haya sido, como le aclaro y le digo yo, un condoro, pero tiene derecho igual.*" E29 (53)

"P: ¿Te parece importante que venga o no? R: *Que yo estoy tan acostumbrada.* P: ¿Y eso para ti es normal así o si piensas te gustaría repartir un poco tareas o cambiar un poquito las cosas? R: *No, yo sé que no es normal, pero, no se puede, ya elegí poh, no puedo optar por otra cosa.*" E25 (25)

También, frente a las conductas y actitudes de padres que no asumen cabalmente su rol corresponsable respecto de sus hijos/as, es frecuente que ciertas madres insistan e incluso impongan que los padres

asuman su rol. En otros casos las madres no parecen asignar tanta relevancia a la presencia de los padres en los espacios de los servicios de salud, y por ende no insisten tanto a los padres a que asistan.

“P: ¿Piensas que puedes hacer algo más para que él esté más presente, que te acompañe en esta instancia de salud [controles prenatales], se podría hacer algo, un intento, algo que lo acerque más acá o piensas que no es posible? R: *Si, sí.* P: ¿Qué se te ocurre por ejemplo? R: *...pedírsele... Pedírsele, claro, pero* P: ¿Por qué piensas que te cuesta tanto? *Quizás para no molestarlo.* P: ¿No lo ves que sea tan significativo tampoco? *No.*” E31 (131)

“R: *Porque yo no quiero que el niño crezca sin su papá poh. Que esté presente en la vida de él, no importa que no vivamos juntos, pero que esté presente en la vida de él.* P: ¿Tu tratarías de eso, de facilitarle a él? R: *Si, para que viera el a sus hijos, todo.*” E29 ()

Las madres parecen “saber” que tienen un rol histórico que las liga de una manera diferente a la crianza. En algunos casos, ellas se lo plantean de manera consciente y lo ponen en juego en la relación con la pareja, ya sea para mantener su espacio o bien para hacer que los hombres vayan asumiendo nuevos roles. Saben que podrían “presionar” al padre para que esté más presente, pero al mismo tiempo estiman que es un rol y un espacio más propio de la madre.

“P: ¿Hay alguna cosa que la mamá si es importante que haga o que tenga atención frente al hombre para que el hombre asuma? R: *Claro, yo creo que uno tiene que ceder más, eh, por ejemplo yo creo que si apretara un poco más el vendría y se quedaría una noche aquí [en el hospital], pero a mí me da miedo.* P: ¿O sea prefieres estar tú? R: *Prefiero estar yo, porque soy autosuficiente, yo soy súper autosuficiente y creo que si yo no estoy creo que no va a salir bien esto.* P: ¿O sea que igual sientes que como mamá te predomina eso? R: *Claro, yo mantengo la distancia con el, yo creo que yo sé si a él lo aprieto yo lo tendría aquí a él quedándose una noche y yo poder ir a mi casa a descansar, y lo tengo súper claro, pero yo soy muy sobreprotectora.*” E17 (117)

Hay situaciones en que la posibilidad de incidencia de las madres sobre los padres se ve limitada o imposibilitada. Ello puede deberse a la falta de perspectiva de la madre respecto a esa posibilidad. Otro caso común es que no haya vínculo con el padre, ya que en muchos casos al separarse la pareja se produce un distanciamiento grande o total del padre con sus hijos/as.

POSIBILIDAD DE INCIDIR EN ACTITUD PATERNA SEGÚN LAS MADRES ENTREVISTADAS

La opinión de las mujeres respecto a la posibilidad de incidir en los padres para que participen más en las prestaciones de salud de sus hijos/as se asocia en gran medida con las experiencias concretas de ellas. En la medida que las mujeres sienten el acompañamiento de sus parejas en las instancias de salud de sus hijos/as al mismo tiempo valoran el hecho de que los servicios de salud se abran a incorporarlos y creen que eso es posible de mejorar.

“P: ¿Y tú crees que hay algún aspecto desde el servicio de salud que se pueda mejorar para incorporar más a los papás? R: *Eh, sí, yo creo que sí. En los controles puede ser...* P: Pero en los controles por ejemplo ¿En qué sentido? R: *En que vengan los dos siempre, cuando tengan exámenes acompañarla, todo eso, que no anden solas.*” E20 (105)

En cambio, quienes tienen experiencias de parejas poco participativas en el acompañamiento a los servicios de salud manifiestan escepticismo respecto a que desde los servicios pueda incidirse en una mayor participación. Se considera que eso es algo propio de la pareja o incluso de la disposición y voluntad de los hombres. Algunas madres no invitan a su pareja al control prenatal o de salud.

“P: Y cuéntame ¿Qué aspectos crees que se pueden mejorar de los servicios de salud para que incorporen más a los papás? R: *No lo sé, como le digo, es decisión de cada uno no más, no se puede obligar al papá si no quiere venir.*” E19 (93)

¿P: Te parece que podría haber una manera que ayude [a que los padres participen más en las prestaciones]? R: *No, no creo, no, porque si me ha costado sacarlo, no creo que vaya a querer con otras personas que llegan y “pero venga si esto es...”. No. Han sido cosas que él solito ha tenido que ir superándolas.*” E30 (66)

¿P: Y frente a esa cultura [machista], hay cosas que un espacio público podría hacer para atraerlo [al padre] o te parece difícil? R: *No, tendrían que decirle con días de anticipación así.* P: ¿Pero podría por ejemplo? R: *Si claro, pero tendrían que forzarlo.*” E25 (58)

¿P: Crees que por ejemplo desde el consultorio podrían hacer algo para atraerlo más a él [el padre] a que te acompañe en esta instancia [control prenatal] o no te parece? R: *...no sé...* P: ¿Piensas que se puede, que vale la pena o es más un tema de ustedes de pareja? R: *No, es un tema de pareja.* P: ¿Te parece que es más de la pareja? R: *Si, porque igual si yo se lo pidiera y se lo exigiera quizás estaría aquí conmigo, pero yo no se lo pido*” E31 (145).

Hay casos en que la madre cree que a partir de su inquietud e iniciativa de acercarle el niño/a al padre finalmente se establecerá una relación entre ellos y el padre asumirá su rol. Esto se observa con más intensidad cuando el niño no vive con el padre. La mención a esta actitud es un indicador del rol intermediario y educativo que la mujer podría tener para cambiar pautas en los hombres.

“R: [Madre que vive con su hijo y separada del padre] *Yo creo que el mismo niño lo va a hacer cambiar.* P: ¿Qué piensas que es tu tarea más importante? R: *Empezar a hablarle al niño del papá y empezar a llevárselo así como más seguido pa’ que él lo vaya viendo y se vaya acostumbrando y él después ya solito vaya a querer pedirlo pa’ verlo todos los días. Si... ayudarle un poquito.*” E29 (69).

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO SOBRE PATERNIDAD EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Se presenta a continuación una síntesis de los principales hallazgos surgidos del Estudio. Ellos se organizan a partir de los ejes de análisis más significativos tales como: la descripción de la participación de los padres en prestaciones como los controles prenatales, parto y controles de salud de sus hijas/os; la relación entre los padres y los prestadores de salud; las barreras para lograr una mayor participación de los padres en las prestaciones, entre otros.

6.1.1 Descripción de la participación de los padres en prestaciones relacionadas con la gestación y la salud de sus hijas/os

- A partir de los datos, registros y experiencias relatadas en las entrevistas cualitativas a las/os diferentes actores se aprecia que existe un grupo de padres que tienen voluntad de participar en las prestaciones de salud relacionadas con sus hijas/os y quieren involucrarse en ellas y en la paternidad, mientras que otros no tienen esa misma disposición. Dentro de los padres que tienen motivación se observa una variedad de niveles de asistencia, presencia e involucramiento.
- Los análisis de los datos de la Encuesta IMAGES muestran que hay aspectos relacionados con una mayor participación de los padres. Por ejemplo, hombres con más escolaridad, con actitudes más equitativas de género y con mayor participación en tareas domésticas tienen una mayor probabilidad de estar presentes en los controles prenatales. A su vez, padres más jóvenes, con más escolaridad, con mayor participación en tareas domésticas y que no han sido testigos de violencia de género en su infancia presentan una mayor probabilidad de estar presentes en el parto. Estos datos son coincidentes con lo que reportan los funcionarios en las entrevistas.
- La presencia de los padres es más significativa en determinadas prestaciones, como el parto y los controles prenatales en que se realizan ecografías. Esos momentos o situaciones están asociados a momentos de alto significado emocional para las familias y en especial para los padres. En las demás prestaciones la presencia de los padres en general es baja. Esta información es aportada por funcionarios y padres tanto en las encuestas como en las entrevistas cualitativas.
- Según el promedio de las estimaciones de los profesionales, la presencia de los padres en los servicios de salud varía según el tipo de prestación que se trate: estiman que en un 59,2% de los casos el padre está presente en la sala de parto, en un 32,4% en las charlas de educación al alta, en un 31,5% en las visitas a la maternidad, en un 29,1% en controles prenatales, en un 24,7% en los controles de salud del niño sano, en un 18,6% durante la visita domiciliaria y en un 11,3% en los controles de regulación de la fertilidad. La información entregada por los padres encuestados reafirma la descripción que surge de la encuesta al personal de salud. En la Encuesta a Padres un 67,4% reportó que estuvo presente en la sala de parto al momento del nacimiento de su último hijo/a, un 53,8% de los padres señala haber ido a todos o casi todos los controles prenatales, un 35,9% de los padres a todos o casi todos los controles de salud del niño sano, un 26,8% a la visita a la maternidad, un 12% señalan haber asistido alguna vez a consultas de regulación de la fertilidad. Solamente un 9,3% de los padres encuestados indica

no haber asistido nunca a un control prenatal de su último hijo/a y un 16,5% reporta no haber ido nunca a un control de salud del niño sano.

- Según el análisis de las entrevistas cualitativas, se hace evidente que *los hombres asumen en general un rol de acompañamiento y de apoyo a la madre en el contacto con los servicios de salud*. Además, en consonancia con ese rol secundario, los hombres padres que participan de las instancias de salud de sus hijos/as lo hacen generalmente de manera ocasional. En todos los casos la madre es la interlocutora principal con las/os prestadores de salud. También en los hogares son las mujeres quienes tienen la mayor carga de cuidado y crianza de los hijos/os y del cuidado de la salud de ellos.
- Según los reportes de funcionarios, de padres y de madres se aprecia que *dentro del grupo de padres que no asisten a los servicios de salud con sus hijos/as hay que distinguir distintas razones y motivaciones. Un grupo significativo de padres tiene dificultad para asistir a los servicios de salud por razones de trabajo u horarios de atención, otros no manifiestan interés en participar de esas instancias, y otros no están presentes o no tienen relación alguna con sus hijos/os*.
- Existen situaciones en que los padres no están presentes en el control prenatal o control de salud pero sí están en el centro de salud. Según reportes de profesionales y padres encuestados, aproximadamente 2 de cada 10 padres no entran al box y se quedan en la sala de espera para los controles. En muchas ocasiones se debe a que están cuidando a otro hijo/a.
- Los profesionales de la salud encargados de los servicios entregan diferentes razones que explicarían porqué un grupo de padres no tienen interés de estar presentes ni participar en los espacios de salud. Por un lado consideran que una razón es la predominancia de una cultura machista que separa roles tradicionales de género para hombres y mujeres. Por otro lado, las funcionarias asocian la no participación a problemas psicosociales en los padres, tales como ejercicio de violencia o uso abusivo de drogas. Otro grupo de padres ausentes en los servicios de salud son aquellos que han cortado y/o distanciado su relación con la madre y con su hija/o. La mirada de las funcionarias al respecto coincide con las experiencias relatadas por las madres en las entrevistas.
- *En los padres que sí participan con más frecuencia en las prestaciones de salud de sus hijos/as y se caracterizan por su presencia e interés en asistir a dichas prestaciones, se observa una mayor reflexión respecto de su rol paterno*. Ello se manifiesta en la voluntad de tener cercanía, cuidar y criar a sus hijos/as y también en su mirada crítica respecto a las experiencias y modelos de sus propios padres. Igualmente, aunque en sus discursos e inquietudes se perciben aspectos de corresponsabilización frente al cuidado sus hijos/as, se observa que en sus prácticas se mantiene la estructura básica del patrón dominante de género.

6.1.2 Avances en la incorporación de los padres a las prestaciones de salud relacionadas con sus hijas/os

- La presencia de los padres en el parto ha tenido un avance muy significativo en los últimos años. El parto acompañado en el sistema público de salud de Chile llega actualmente al 80%. En otras prestaciones como controles prenatales y controles de salud se observa una creciente presencia de padres, aunque todavía no es la tendencia mayoritaria. Es evidente, en base a las opiniones y referencias entregadas por los distintos funcionarios (pertenecientes a diferentes edades, especialidades y áreas de trabajo), que *se ha avanzado de manera significativa en la aceptación, inclusión y práctica del trabajo con hombres padres en los diferentes servicios y prestaciones vinculados a la salud prenatal e infantil* en los últimos años en el contexto del Sistema Chile Crece Contigo. Esto es manifestado expresamente por todos ellos. *Para los*

servicios de salud es indudable que los padres que asisten a ellos se han ido incorporando a la dinámica de los controles y servicios de mayor y mejor manera que años atrás.

- Respecto de las tendencias y de cómo promover una mayor participación de los padres no existen visiones únicas ni homogéneas en las/os prestadores de salud. Para un grupo de ellos *se requiere de mayores esfuerzos para seguir avanzando en involucramiento y participación de los padres, definiendo una “segunda etapa o nivel”* en pos del involucramiento de los padres en los servicios de salud. Se hace también evidente para esos funcionarios que la continuidad de *lo acontecido hasta el momento tiene límites para avanzar más*, tanto en términos cuantitativos (involucrar a más padres en las prestaciones de salud relacionadas con sus hijas/os) como cualitativos (lograr que los padres realicen más tareas de cuidado y con más corresponsabilidad). Para otro grupo de funcionarias/os *no se requeriría de un importante esfuerzo adicional ni de políticas específicas hacia los hombres para estimular la paternidad activa en y desde los servicios de salud*, sino que plantean la continuidad de lo que actualmente se hace o la realización de algunos pocos cambios o medidas adicionales.
- *Hay una valoración positiva respecto de la apertura institucional y del personal de salud hacia los padres por parte del conjunto de los usuarias/os -padres y madres- entrevistadas/os, sin embargo no son opiniones enfáticas ni muy específicas.* Los padres y las madres entrevistados que concurren a los servicios de salud manifiestan que los funcionarios reciben bien a los padres y tratan de hacerlos presentes e incorporarlos, ya sea tratando directamente con ellos cuando acuden a los servicios o indirectamente a través de las madres cuando estos no están. Esto da cuenta de una opinión positiva bastante tenue por parte de los usuarios, ya sea porque no ven que los cambios sean tan significativos, porque no se dan cuenta de los mismos, o porque lo viven de manera natural y solo tienen la perspectiva de su caso particular.
- Por consiguiente son las/os prestadoras/es de salud quienes más visualizan y valoran los cambios en las orientaciones y prácticas hacia los padres que han realizado los servicios y los entienden como el resultado de cambios culturales y una política específica del sistema de salud, mientras que los y las usuarias reconocen avances tenues y los localizan en ciertos aspectos o indicadores aislados.
- Un avance relevante en la política de paternidad ha sido la incorporación de indicadores acerca de la presencia de ellos en algunas prestaciones. Si bien todavía es muy tenue el avance en este plano se valora como tal y ha significado la posibilidad de visualizar el estado de participación que los padres han tenido en donde ello se registra. Esto es más visible aún para el personal cuando está asociado a metas, como es el caso de los controles del niño sano. Según lo señalado por las/os prestadores en la encuesta los registros efectivos de la presencia de los padres no son una práctica sistemática en las prestaciones.

6.1.3 Actitudes y prácticas de promoción de la participación de los padres relevadas por prestadoras/es y usuarios/as

- Todos los actores aluden a que se han producido cambios concretos respecto a la promoción de la paternidad en los servicios de salud y en su ámbito de prestaciones en particular. Estos cambios se manifiestan en las actitudes y las prácticas de los actores.
- Las funcionarias entrevistadas mencionan que actualmente se tiene mayor conciencia acerca de la importancia de incorporar a los padres, que hoy día la mayoría del personal tiene interiorizado este objetivo, y que se realizan prácticas específicas al respecto. Dentro de éstas destaca: la pregunta por los padres cuando las madres no vienen con una pareja; la invitación – en los casos en que hay condiciones para la participación del padre- a que se hagan partícipes

de los espacios de salud de sus hijos/as; y la incorporación de los padres cuando concurren a las prestaciones como interlocutores en los temas relacionados con la salud y el desarrollo de sus hijas/os y destinatarios de la comunicación, la información, las indicaciones y las recomendaciones.

- La mayoría de los avances que mencionan las/os funcionarias/os respecto a la promoción de la paternidad asumen un carácter voluntario y asistemático, ya que reportan que en general no cuenta con orientaciones y protocolos institucionales de cómo trabajar con los padres. Las acciones que los profesionales desarrollan efectivamente dependen más de las iniciativas, motivación, criterio y experiencia de los equipos de salud.
- Tanto las madres como los padres entrevistados expresan –en su mayoría- que las/os prestadoras/es de salud tratan y hacen más participe a las madres que a los padres cuando ambos están presentes en las prestaciones. Hay quienes visualizan que los funcionarios tienen un trato ecuánime en la comunicación con ambos, sin embargo predominan las comunicaciones e indicaciones hacia las madres cuando ambos están presentes. Estas actitudes y prácticas es también considerada normal y apropiada por muchos padres y madres. Los datos de las encuestas dan cuenta de esta realidad. Las encuestas a los profesionales arrojan que, dependiendo del tipo de prestación que se trate, entre un 24% y un 34,2% dice que en más de alguna acción que realiza durante la prestación se dirige más a la madre aunque estén presentes ambos padres. En el reporte de los padres encuestados aproximadamente la mitad de ellos señala que los profesionales de la salud se dirigen más a la madre en alguna acción durante la prestación estando ambos presentes.
- Las experiencias y realidades comentadas por los funcionarios dan cuenta de que en cada una de las prestaciones de salud se dan escenarios y situaciones diferentes y específicas. Cada tipo de prestación da lugar y abre posibilidades particulares para desarrollar el objetivo de promover una mayor participación de los padres.

6.1.4 Barreras para avanzar en medidas de promoción de la participación de los padres en las prestaciones de salud.

- Algunas barreras encontradas son externas al sistema de salud otras son internas al sistema. Entre las primeras se cuentan las de orden cultural y aquellas relacionadas con el trabajo. Entre las segundas se encuentran aquellas que dicen relación con los horarios de atención, con las actitudes y prácticas de las/os profesionales, con la falta de metas u orientaciones y de materiales, entre otras.
- Una barrera sustantiva para incorporar a los padres en las prestaciones proviene de las características del mundo del trabajo. Un tema clave en esta área es que *habitualmente no se considera la legitimidad y/o legalidad de que los hombres cumplan ciertas funciones paternas, por ejemplo no existen permisos legales para asistir a los controles prenatales y de salud*. Por tanto, los empleadores no les dan permiso para asistir o bien los mismos hombres se inhiben de solicitarlo por no considerarlo apropiado o por temor a perder el trabajo. Ello conlleva limitaciones a los padres trabajadores para participar de las prestaciones de salud en los horarios en que estas se realizan.
- Otra barrera clave para avanzar en la participación activa y corresponsable de los padres es, según las funcionarias, el *mantenimiento de pautas culturales que distribuyen las tareas de crianza y cuidado de los niños de forma segregada entre hombres y mujeres*. En ese sentido, es importante la advertencia que parte del personal entrevistado hace respecto de que *la sola presencia de los padres a controles o prestaciones de salud es una condición favorable pero no suficiente para garantizar un cambio en la corresponsabilidad en los cuidados de los hijos o hijas*.

- Las dificultades existentes para participar en las prestaciones los padres se refuerzan debido al funcionamiento interno de las instituciones de salud. Una de estas barreras dice relación con los horarios de atención ya que la mayoría de las prestaciones ocurren antes de las 17 hrs lo que hace muy difícil a los padres trabajadores su participación en horarios de trabajo. Un 83,7% de los prestadores encuestados está de acuerdo (total o parcialmente) con la afirmación "los horarios de atención no son adecuados para padres que trabajan". La segunda barrera más mencionada por los prestadores para incrementar la participación de los padres es "la tradición de trabajar solo con la madre". Por otra parte un 42% de los prestadores de salud encuestados están en desacuerdo con la afirmación "la infraestructura de los centros de salud es adecuada para incorporar en las atenciones a los padres hombres".
- Respecto de la necesidad de fortalecer el cambio de las pautas culturales machistas, los profesionales de la salud encuestados destacan la poca disponibilidad de campañas, materiales, protocolos y recomendaciones que tienen en sus centros de salud para promover una mayor participación de los padres hombres. A su vez, solamente un 32,5% de los padres encuestados habían visto o escuchado alguna vez un mensaje o campaña en el sistema de salud promoviendo la paternidad.
- Un tipo de barreras internas al sistema de salud es que en general *el objetivo de incorporar más a los padres no se traduce en todas las prestaciones en registros, metas y acciones específicas*. Otro tipo de barreras se debe a la necesidad de mayor capacitación y orientación del personal para realizar estas tareas.
- En general no se cuenta con indicadores ni observables que hagan visible esa asistencia y permita entender quienes lo hacen, quienes no, y qué razones inciden en esas diferentes conductas. Algunos de los registros existentes actualmente son de acompañamiento, así ocurre con el parto y parto, en consecuencia no es posible saber si quien acompaña es el padre u otra persona. Tampoco existen registros acerca del trabajo que desde los servicios de salud se realiza con los hombres, ni del tipo de participación y la actitud que ellos tienen en las situaciones a las que asisten. En los talleres Nadie es Perfecto –por ejemplo- si bien se registra la participación del padre esto no constituye una meta, aun cuando se ha relevado la importancia de la participación de los mismos en la invitación a los talleres.
- Un avance relevante es la existencia de algunos indicadores de la presencia del padre, donde se registra explícitamente su presencia en determinadas prestaciones tales como el control del niño sano, diferenciando los rangos etáreos de 0-1 año y de 1-5 años, en ambos casos constituyen metas para la atención primaria.
- *La falta de indicadores para todas las prestaciones del sistema de salud acerca de la paternidad se correlaciona con una falta de sistematicidad de los funcionarios/as respecto de qué esperar y hacer con los padres en las prestaciones*. Está asumida la intención y el objetivo general hacia la paternidad activa, pero faltan orientaciones y metas claras acerca de cómo hacerlo.
- Además de la existencia de pocas orientaciones y metas institucionales determinadas y específicas acerca del trabajo hacia una paternidad activa, muchas funcionarias sienten que *no hay metodologías de trabajo explícitas* en ese plano. Prima la voluntad, la actitud y la experiencia personal de cada funcionaria/o en el trabajo de paternidad. En las entrevistas y las encuestas, los funcionarios reconocen barreras que dicen relación con sus actitudes y prácticas hacia los padres. Por ejemplo, un 22% reconoce que no siempre hace pasar a los padres al box para los controles prenatales y/o de salud, y un 30% de ellos señalan que no le suele preguntar a la madre por el padre cuando ella asiste sola.

RECOMENDACIONES ACERCA DE CÓMO PROMOVER UNA MAYOR PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES PRESTACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LA SALUD DE SUS HIJA/OS.

A partir del análisis de los datos construidos y las conclusiones que se desprenden de los mismos, se han generado un conjunto de propuestas que se presentan en torno a “ejes estratégicos” de política y acción a trabajar en distintos niveles (político, institucional, local) para lograr una mayor y mejor participación e involucramiento de los padres en los procesos de salud que atañen a sus hijas e hijos.

RECOMENDACIÓN	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
MEDIDAS DIRIGIDAS HACIA EL ÁMBITO LABORAL Y CULTURAL		
<i>Gestionar junto con el Ministerio de Trabajo y a nivel legislativo la posibilidad de que los padres cuenten con permiso legal para asistir a controles prenatales y controles de salud del niño sano.</i>	Se hace necesario facilitar desde el mundo del trabajo que los padres puedan participar –legítima y legalmente- de algunos controles de salud referidos a sus hijos/as.	Para que sea efectivo al objetivo planteado este permiso debiera ser para los padres y con asistencia certificada por los servicios de salud.
<i>Realizar campañas específicas que promuevan una paternidad activa.</i>	Queda claro que no es fácil generar cambios en las pautas tradicionales de género, que ello resulta una acción a mediano y largo plazo, y que no se encuentran fácilmente modelos de paternidad activa en la vida social. Por tanto, sigue siendo muy necesario trabajar para reforzar actitudes y prácticas de cuidado y de corresponsabilidad en los padres que permitan “normalizar” estas tareas en los hombres. Una importante herramienta para influir en las pautas culturales son las campañas.	Cabe evaluar y reactivar iniciativas de ese tipo ya realizadas como la campaña EMPÁPATE, e instalar otras nuevas. Las campañas debieran considerar la difusión en diferentes espacios sociales (salud, educación, trabajo, servicios públicos, etc.).
MEDIDAS INSTITUCIONALES DEL NIVEL CENTRAL DE SALUD		
<i>Desarrollar una política de paternidad y promoción de la participación de los padres en prestaciones tales como los controles prenatales, parto y parto, controles de salud del niño sano, talleres para padres, visita domiciliaria, entre</i>	No existe una política en salud sobre la participación de los padres	<i>Desarrollar una política de paternidad y promoción de la participación de los padres que esté basada en la evidencia del impacto de la presencia de los padres en el desarrollo de sus hijas/os, en los derechos de los niños/as y en la equidad</i>

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud
CulturaSalud - MINSAL

<i>otras.</i>		<i>de género</i>
<p><i>Aprovechar la instancia de la Extensión Horaria –en particular en el caso de los controles prenatales y los controles del niño sano, pero también de las visitas domiciliarias y atenciones y entrevistas familiares- para generar horarios en los que pueda asistir el padre y la madre trabajadores.</i></p>	<p>Hay una significativa proporción de padres hombres que quisiera acudir a los servicios de salud con sus hijas/os pero que no puede hacerlo porque coincide con el horario de sus trabajos.</p> <p>Se recomienda comenzar aprovechando la instancia institucional existente de la Extensión Horaria. Esta extensión actualmente es utilizada fundamentalmente para atención de morbilidad, por lo cual se requiere de un rediseño que haga posible atención más orientadas a la prevención y a las prestaciones del ChCC. Se considera que es viable porque están los recursos humanos, y se entiende que podría ser muy efectivo para aumentar la participación en las prestaciones, no solo para los hombres sino también para las mujeres trabajadoras.</p>	<p>Se requeriría ampliar horas de atención a momentos en que no coincidan con los horarios típicos de trabajo: días de semana de 17 a 20 horas y sábado por la mañana para prestaciones tales como controles prenatales, controles de salud del niño sano, visita domiciliaria, entre otras. Se recomienda focalizar esas atenciones de manera de llegar con ellas realmente a la población que no puede atenderse en otros horarios.</p>
<p><i>Se recomienda investigar y evaluar el impacto de la presencia de los padres en el desarrollo de sus hijas/os, evaluar las intervenciones y prácticas que se han realizado con padres, e investigar los factores que inciden en aquellos centros de salud que logran una alta participación de padres.</i></p>	<p>La evidencia existente sobre el impacto de la participación del padre en el desarrollo de sus hijas/os proviene de países desarrollados. No existen políticas sistematizadas de promoción de la paternidad en contextos culturales y sociales como el chileno. Esto se hace necesario para avanzar de manera más efectiva y pertinente en el tema.</p>	<p>La inversión en investigación y producción de evidencia del impacto de la participación de los padres en el desarrollo de sus hijas/os y de aquellas intervenciones con padres o que incluyen también a los padres debiera aprovechar otras instancias evaluativas generando un enfoque específico en paternidad y su impacto en el desarrollo de las/os hijas/os y en la equidad de género.</p>
<p><i>Diferenciar objetivos, metas e indicadores de participación de los padres en cada una de las prestaciones, entendiendo la particularidad y dinámica de sus prácticas (controles prenatales, parto y parto, control de salud del niño sano, talleres para padres, visita domiciliaria, entre otras). Asimismo, distinguir en cada uno de ellos los distintos tipos y niveles de actividad paterna posible, tanto en términos de presencia, como de participación e involucramiento de los padres. Se recomienda desarrollar indicadores de participación del padre en la misma prestación como en la vida doméstica (cuidado diario, estimulación, corresponsabilidad, tareas domésticas, salud mental, etc)</i></p>	<p>En el discurso de los funcionarios se percibe la asimilación del objetivo general de buscar una mayor participación de los padres. Sin embargo no se observa tanta claridad acerca de cuáles son los indicadores de una participación activa tanto en la prestación como en la vida doméstica. Para ello se requiere distinguir diferentes ámbitos o niveles a trabajar en términos de paternidad activa más allá de la mera presencia en la misma prestación.</p>	<p>El objetivo de lograr una participación mayor de los padres en las prestaciones de salud tiene que hacerse más específico y ligarse a las particularidades de cada prestación, estableciendo qué es lo posible y esperable del trabajo de los funcionarios y de la participación de los padres en cada una de ellas.</p> <p>Por otro lado se debería especificar el registro de asistencia de los padres en parto y parto (diferenciarlos y aclarar si el acompañante es el padre, ya que actualmente solamente se registra si hay un/a acompañante), en los controles durante la gestación, y en los controles del niño sano. Un primer objetivo a alcanzar es contar con un preciso registro de la la presencia o ausencia del padre en todas las instancias y prestaciones.</p> <p>Además de indicadores de asistencia de</p>

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud
CulturaSalud - MINSAL

		los padres, se debieran generar indicadores de participación en ciertas prestaciones que permitan evaluar objetivos de este nivel.
<i>Realizar sensibilizaciones y capacitaciones a las/os prestadores de salud y los equipos en temas de paternidad activa, corresponsabilidad, masculinidades y equidad de género.</i>	Se encontró en este estudio que las actitudes de las/os profesionales hacia la equidad de género y la paternidad son una variable relevante que puede facilitar o dificultar la promoción de una mayor participación de los padres en las prestaciones y en la vida doméstica.	Se recomienda capacitar a los prestadores de salud en temas tales como la paternidad, el impacto de la participación del padre en el desarrollo de sus hijas/os, masculinidades y equidad de género, orientaciones sobre como promover una participación paterna en el cuidado de los hijos/as, cuidado de la salud y tareas domésticas.
<i>Adecuar los espacios existentes para una mejor atención de las familias, incluyendo a los padres cuando están presentes.</i> <i>Incluir en los planes arquitectónicos de los CESFAM las necesidades de trabajo con padres y familias, tanto para prestaciones que consideran entrevistas como para prestaciones grupales como los talleres.</i>	En ocasiones la infraestructura de los centros de salud es también una barrera para una adecuada participación de los padres en prestaciones tales como talleres grupales, controles prenatales, parto y parto, controles de salud del niño/ sano/a.	En términos de infraestructura se recomienda: adecuar los espacios de entrevista para incluir en ellos al padre cuando acude; adecuar los espacios del parto y parto para incorporar adecuadamente al padre cuando es el acompañante; contar con espacios adecuados para talleres grupales; instalar mudadores en los baños de hombres y en los de mujeres que falten.
MEDIDAS PARA TRABAJAR CON LOS SERVICIOS Y EQUIPOS DE SALUD		
<i>Planificar el trabajo para promover una mayor participación de los padres de manera estratégica y pertinente a la realidad de cada centro y/o servicio de salud.</i>	Para producir logros más efectivos, extendidos y sostenidos, es necesario superar modalidades y prácticas de acción que están determinadas fundamentalmente por el carácter personal, voluntarioso y experiencial de las funcionarias, y avanzar hacia metas y orientaciones definidas, asimiladas y conocidas en cada servicio.	Evaluar la participación de los padres en los espacios de intervención locales de la manera más específica posible, relevando los registros y experiencias existentes y distinguiendo las dificultades y los logros producidos. Asimismo, se requiere que los equipos locales definan metas a lograr en el mediano plazo que sean adecuadas a su realidad, sus recursos y sus usuarios. Incluir el monitoreo del tema de paternidad en los planes y también via videoconferencia.
<i>Definir un protocolo de atención que permita aprovechar de mejor manera los momentos de encuentro en las consultas y otras prestaciones, incluyendo como</i>	Las instancias de encuentro entre prestadores de salud y usuarios son un espacio clave en que se pueden producir avances en el trabajo de paternidad. Es	El espacio de encuentro con madres y con padres es ventana para promover la paternidad, la corresponsabilidad y la equidad de género. Allí se pueden

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud
CulturaSalud - MINSAL

<p><i>tema específico la participación de los padres, señalando qué hacer cuando la madre o el padre asiste sola/o, y qué hacer cuándo asisten tanto el padre como la madre.</i></p>	<p>por ello que se requiere hacer de la situación de entrevista en los servicios y/o controles un espacio de trabajo educativo en paternidad activa, de intervención, de modelaje, y de detección y derivación de situaciones problemáticas al respecto cuando corresponda (violencia y otros problemas de salud).</p>	<p>desplegar acciones concretas desde preguntar por el padre cuando la madre viene sin acompañante hasta promover una activa participación del padre en las tareas de cuidado, crianza y labores domésticas.</p>
<p><i>Potenciar el trabajo de los equipos de salud en torno a la paternidad activa.</i></p> <p>Desarrollar medidas y acciones en cada una de las prestaciones, que sean pertinentes al estado de avance de cada centro de salud en el tema</p>	<p>El personal de salud en general no cuenta con orientaciones, metas claras, capacitación, ni materiales acerca de cómo promover la participación de los padres. Se requiere una mayor precisión y orientación acerca de lo que se pretende de los profesionales de la salud y los equipos psicosociales.</p>	<p>Favorecer instancias de intercambio profesional en donde se incorpore el tema de paternidad desde las diferentes perspectivas.</p> <p><i>Revisar prácticas y espacios de trabajo cotidianos y comunes a las prestaciones de salud en función de incluir y orientar en ellos el trabajo hacia una paternidad activa.</i></p> <p><i>Por ejemplo:</i></p> <p><i>Ecografías: aprovechar esa instancia de mayor asistencia de padres para dirigir mensajes pro paternidad y entregar materiales educativos.</i></p> <p><i>Visitas domiciliarias: realizarlas también con el padre y dándole también a el las indicaciones.</i></p> <p><i>Talleres para padres y talleres Nadie es perfecto: convocar a más padres a los talleres e incluir a los hombres en el discurso del cuidado.</i></p> <p><i>Salas de espera: intervenir la sala de espera con mensajes promoviendo la paternidad y la corresponsabilidad.</i></p>
<p>INSTRUMENTOS Y MATERIALES PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES</p>		
<p><i>Elaborar materiales educativos y guías para promover la participación de los padres en las prestaciones de salud.</i></p> <p><i>Difundir e implementar la Guía de Paternidad Activa para profesionales del sistema de salud.</i></p>	<p>Para generar un avance en el objetivo de incorporar activamente a los padres en los servicios de salud es necesario que las funcionarias cuenten con orientaciones claras y materiales adecuados.</p>	<p>Entregar a las funcionarias recomendaciones y sugerencias de trabajo pertinentes, prácticas y concretas –basadas en la sistematización de la experiencia del trabajo con hombres padres-, que permitan contar con modelos y alternativas de acción para lograr una mejor incorporación de los padres en las prestaciones. En estas recomendaciones es igualmente importante y clave relevar el trabajo con las madres en función de que ellas también incidan –</p>

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud
CulturaSalud - MINSAL

		<p>cuando ello sea posible- en facilitar la participación del padre en las prestaciones y en el cuidado de las/os hijas/os.</p> <p>Se sugiere elaborar orientaciones, guías, protocolos y materiales educativos sobre paternidad activa, y/o utilizar todos los materiales existentes y pertinentes al respecto.</p>
<p><i>Incluir indicadores de registro de la presencia del padre en prestaciones tales como controles prenatales, parto y parto, charlas de educación al alta, talleres de habilidades parentales, visita domiciliaria y hospitalización.</i></p> <p><i>Mejorar el registro de la presencia del padre en las prestaciones que incluyen ese indicador: controles de salud del niño sano y talleres nadie es perfecto.</i></p>	<p>Actualmente en el caso del parto y parto solo se registra si hay o no acompañante. Solo en los controles de salud del niño y en los talleres Nadie es Perfecto se registra la presencia del padre.</p> <p>En las demás prestaciones no hay sistema de registro de la presencia del padre ni otros indicadores de paternidad, cuidado, corresponsabilidad, etc.</p>	<p>Se sugiere evaluar cada año el avance en materia de asistencia y participación de los padres, reportando logros y definiendo los desafíos para el período siguiente.</p> <p>Generar diagnósticos acerca del involucramiento y posibilidades del trabajo con padres en prestaciones y servicios. Definir desafíos específicos y adecuados para cada realidad de las prestaciones y servicios de salud. Elaborar metas y estrategias sobre cómo promover la participación de los padres.</p>
<p><i>Incluir el tema de paternidad activa en los instrumentos específicos de Planificación existentes.</i></p>	<p>La promoción y el logro de una paternidad activa y corresponsable es sin duda un objetivo que requiere aunar esfuerzos de todos los sectores, por lo que se requiere de aprovechar todo tipo de instancias de planificación y de reunión del sector público.</p>	<p><i>Incluir el tema de paternidad activa en los instrumentos específicos de Planificación existentes, tales como Planificación de Salud Anual, Reuniones o mesas intersectoriales, reuniones de sector en Centros de Salud Familiar, PLADECO, rediseño del programa infantil entre otras.</i></p>
<p><i>Sistematizar y difundir experiencias y buenas prácticas de trabajo con y hacia padres realizadas en y por los equipos y servicios de salud vinculados a la institución y al territorio.</i></p>	<p>Existen buenas prácticas de promoción de la participación de los padres que sin embargo no están sistematizadas ni difundidas siendo solamente conocidas a nivel local.</p>	<p>Realizar encuentros de los equipos de salud para compartir experiencias de trabajo en paternidad.</p> <p>Sistematizar las experiencias, y publicar las buenas prácticas.</p>
<p><i>Incorporar la perspectiva de paternidad en el trabajo con familias, considerando la diversidad de familias, las particularidades de cada caso y situaciones complejas como la presencia de violencia doméstica o abuso de drogas.</i></p> <p><i>Contar con herramientas para abordar temas específicos de paternidad tales como padres adolescentes, padres que viven separados, padres con conflictos de pareja, padres sociales o padrastrros, familias homoparentales, etc.</i></p>	<p>En la práctica los funcionarios de los servicios de salud van afrontando el trabajo de promoción de la participación de los padres según su experiencia, habilidad y motivación. Se torna clave generar un marco más amplio y consistente para trabajar en este plano, que permita complejizar las intervenciones, superar dificultades y tener logros mayores.</p>	<p>Aprovechar las instancias de reuniones de equipos de salud para tocar temas y/o situaciones relativas a la incorporación de los padres que resulten complejas o dificultosas para las/os prestadoras/es.</p> <p><i>Difundir las recomendaciones existentes en la Guía de Paternidad Activa, que incluye recomendaciones específicas para trabajar con diferentes tipos de padres y de familia de acuerdo a cada caso y contexto cultural particular.</i></p>

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud
CulturaSalud - MINSAL

BIBLIOGRAFÍA

- Aguayo, F., Correa, P., Cristi, P. (2011) Encuesta IMAGES Chile Resultados de la Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género. Santiago: CulturaSalud/EME
- Barker, G., Contreras, J.M., Heilman, B., Singh, A.K., Verma, R.K., and Nascimento, M. (2011) *Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women (ICRW) and Rio de Janeiro: Instituto Promundo.
- Allen, S. y Daly, K. (2007) *The Effects of Father Involvement: An Updated Research Summary of the Evidence Inventor*. Canadá: Centre for Families, Work & Well-Being, University of Guelph.
- Arriagada, I. (2001) *Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo*. Santiago: CEPAL.
- Arriagada, I. (2002) *Cambios y Desigualdad en las Familias Latinoamericanas*. *Revista de la CEPAL* 77. Agosto
- Barker, G. (2003) *Men's Participation as Fathers in the Latin American and Caribbean Region: A Critical Literature Review with Policy Considerations*. World Bank (Final Draft).
- Barker, G y Verani, F. (2008) *La Participación del Hombre como Padre en la Región de Latinoamérica y el Caribe: Una Revisión de Literatura Crítica con Consideraciones para Políticas*. Promundo / Save de Children. Brasil.
- González, F.L. (2000) *Investigación Cualitativa en Psicología*. México: ITE.
- Madrid, S. (2006) *Paternidades Adolescentes y Ordenamiento de género en Chile*. Observatorio de Juventud. Año 3, n 10. Santiago de Chile: INJUV.
- Nock, S. y Einolf, C. (2008) *The One Hundred Billion Dollar Man. The Annual Costs of Father Absence*. EEUU: National Fatherhood Initiative.
- Obach, A., Sadler, M. y Aguayo, F. (2011) *Resultados del Proyecto Involucrando Hombres Jóvenes en el fin de la Violencia de Género. Intervención Multipaís con Evaluación de Impacto. Caso Chileno*. Santiago de Chile: CulturaSalud/EME
- OEGS (2009) *Informe 2007-2008. Observatorio de Equidad de Género en Salud*. Santiago de Chile: Observatorio de Equidad de Género (versión preliminar).
- Olavarría, J. (2001). *Y Todos Querían Ser (Buenos) Padres*. Santiago de Chile: FLACSO.
- Pulerwitz, J. y Barker, G. (2008) *Measuring Attitudes toward Gender Norms among Young Men in Brazil. Development and Psychometric Evaluation of the GEM Scale*. *Men and Masculinities*. Volume 10 Number 3.
- Ravanefra, Zenaida (2008) *Profiles of Fathers in Canada*. Population Studies Centre. Canadá: University of Western Ontario.
- Ray, R., Gornick, J. y Schmitt, J. (2008) *Parental Leave Policies in 21 Countries. Assessing Generosity and Gender Equality*. Washington: Center for Economic and Polici Research.
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F. y Bremberg, S. (2008) *Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies*. *Acta Pædiatrica* 97, pp. 153–158
- SERNAM (2009) *Valorización del Trabajo Doméstico No Remunerado (Encuesta de Uso del Tiempo)*. Documento de Trabajo N° 111. Chile: SERNAM
- Valdés, T. (2007) "Igualdad de oportunidades y equidad de género. Aportes y desafíos para las políticas públicas". *Fundación Chile* 21