



Gobierno
de Chile

www.gob.cl

paternidad ACTIVA

Guía para promover la paternidad activa y la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de niños y niñas.

Para profesionales del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.

AUTORES:
Francisco Aguayo y Eduardo Kimelman



Chile **CRECE**
contigo



paternidad ACTIVA

Guía para promover la paternidad activa y la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de niños y niñas. Material de apoyo para profesionales del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.

Autores:

Francisco Aguayo y Eduardo Kimelman

PATERNIDAD ACTIVA

Guía para promover la paternidad activa y la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de niños y niñas. Para profesionales del Sistema de Protección Integral a la Infancia Material de apoyo Chile Crece Contigo.

Autores:

Francisco Aguayo y Eduardo Kimelman

Apoyo técnico:

Paula Valenzuela, Unidad Chile Crece Contigo, Ministerio de Desarrollo Social

Revisaron esta guía:

Claudia Saavedra, Unidad Chile Crece Contigo, Ministerio de Desarrollo Social

Paula Valenzuela, Unidad Chile Crece Contigo, Ministerio de Desarrollo Social

Diagramación:

María de los Ángeles Vargas

Agradecimientos:

Catalina Briebe, Cecilia Moraga, Pablo Correa, Lucía Vergara, Jimena Uribe, Unidad Chile Crece Contigo Ministerio de Salud.

2012, Santiago de Chile

Este material de apoyo tomó como referencia la “Guía sobre Paternidad Activa para Funcionarias/os de los Servicios Públicos de Salud”, publicada por el Servicio Nacional de la Mujer y el Ministerio de Salud (2005), y elaborada por Quintet Ltda, Blanca Banduc, Magali Hinostroza y Pedro Valdés. Fue revisada y actualizada sobre la base de los hallazgos del Estudio de Paternidad en el Sistema de Salud (2012), realizado por CulturaSalud para el Ministerio de Salud.

paternidad ACTIVA

Guía para promover la paternidad activa y la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de niños y niñas. Material de apoyo para profesionales del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.

Autores:

Francisco Aguayo y Eduardo Kimelman



ÍNDICE

8 | Introducción

20 | Módulo 1

Los hombres en las consultas de regulación de la fertilidad

24 | Módulo 2

Los padres en los controles durante la gestación

30 | Módulo 3

Los padres en el nacimiento (preparto, parto y puerperio)

36 | Módulo 4

Los padres en el control del niño/a sano 0 a 4 años

44 | Módulo 5

Talleres grupales de habilidades parentales para padres
(Nadie es perfecto)

48 | Módulo 6

Los padres en la visita domiciliaria

54 | Módulo 7

Los padres en la atención integral al niño o niña hospitalizado/a

58 | Bibliografía



paternidad
ACTIVA

*INTRODUCCIÓN

Este material forma parte de un conjunto de iniciativas que desarrolla el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, especialmente dirigidas a favorecer una mayor participación de los padres hombres en el cuidado y crianza de niños y niñas. La importancia de incentivar la paternidad activa se fundamenta en la evidencia acerca de sus efectos positivos en el desarrollo de los niños y niñas, así como también en las mujeres y en los propios hombres, junto con ello el involucramiento de ambos padres en el cuidado y la crianza es un derecho de hijas e hijos.

Un niño o niña que tiene un padre –sea o no pareja con la madre– involucrado y activo, en su cuidado y crianza contará con mejores condiciones para su óptimo desarrollo (Sarkadi et al, 2008).

Esta guía tiene como finalidad específica aportar a la promoción de la participación e involucramiento de los padres y otras figuras masculinas significativas en los procesos de gestación, nacimiento, cuidado y crianza de sus hijas e hijos. De esta manera, también se quiere aportar a una mayor equidad y corresponsabilidad entre hombres y mujeres.

La cartilla está dirigida a profesionales de servicios públicos –salud, educación, municipios y otros– que entregan prestaciones relacionadas con educación sexual, planificación familiar, controles de salud durante la gestación, nacimiento, controles de salud del niño y la niña hasta los 4 años, talleres de apoyo para madres y padres, apoyos psicosociales a las familias de niños y niñas en primera infancia, visitas domiciliarias, entre otras.

Este material ofrece orientaciones y recomendaciones para que los y las profesionales promuevan desde su lugar de trabajo la participación activa de los padres y otras figuras masculinas significativas en el cuidado de los niños y niñas.

> CONCEPTOS Y DEFINICIONES SOBRE PATERNIDAD

La incorporación de los hombres a una paternidad activa es, para Chile Crece Contigo, un objetivo que contribuye al mayor bienestar de los niños y niñas que atiende el Sistema.

Este objetivo es parte de un cambio histórico en los roles de género de mujeres y hombres que se está produciendo en las últimas décadas. Es por ello importante comprender este cambio para entender las dificultades y posibilidades que presenta, de manera de contribuir a este proceso y profundizarlo en bien de los niños y niñas así como de las madres y los propios padres.

Para Norma Fuller la paternidad se define como “un campo de prácticas y significaciones culturales y sociales en torno a la reproducción, al vínculo que se establece o no con la progenie y al cuidado de los hijos. Este campo de prácticas y significaciones emergen del entrecruzamiento de los discursos sociales que prescriben valores acerca de lo que es ser padre y producen guiones de los comportamientos reproductivos y parentales. Estos últimos varían según el momento del ciclo vital de las personas y según la relación que establezcan con la co-genitora y con los hijos y las hijas. Asimismo, estas relaciones están marcadas por las jerarquías de edad, género, clase, raza y etnia.”

(Fuller, 2000: 37)

De la Convención Internacional de los Derechos del/la Niño/a:

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 esta guía se entiende por “padres” aquellos hombres que son progenitores biológicos o son padres adoptivos, residan o no con sus hijos e hijas e independientemente de la relación o vínculo que tuvieran con la madre. También se considera como tales a aquellos padres sociales o padrastros que cumplen las funciones de cuidado permanente.

Desde un enfoque de derechos, las niñas y los niños tienen derecho a ser cuidados por sus padres. La Convención Internacional de los Derechos del Niño señala en su artículo N° 18 que los Estados miembros deben velar porque ambos padres sean igualmente responsables del cuidado del niño/a. De esa manera la presencia del padre en la crianza y la equitativa corresponsabilidad con la madre es concebida como un derecho que cada niño/a tiene al nacer.

Es importante remarcar que, dados los cambios en las estructuras familiares, la paternidad activa no solo se asocia actualmente a la obligación de aportar al soporte económico de los hijos/as, sino que abarca una presencia integral hacia ellos que involucra funciones afectivas, de soporte emocional, de cuidado, psicológicas, educativas, etc. Además, la participación activa y responsable de los padres hombres se sostiene independientemente de si padre o madre viven juntos o no. Desde las políticas sociales e institucionales se han generado orientaciones y mecanismos que buscan integrar efectivamente a los padres a dichos roles.

¿Cómo se ha entendido tradicionalmente el rol de los hombres en el hogar?

Tradicionalmente hombres y mujeres han sido educados, desde su nacimiento, para responder a modelos que asignan funciones y roles determinados según sexo. A esta realidad cultural y social de creencias y relaciones se le ha llamado “orden o sistema de género” (Connell, 1997; De Barbieri, 1992).

Gran parte de las distintas actitudes y comportamientos que observamos en hombres y mujeres son adquiridos a través de la socialización en la familia, escuelas, medios de comunicación, grupos de amigos, trabajo, etc. No son producto del resultado natural de su sexo, sino de un sistema de género (De Barbieri, 1992).

Ese orden de género ha representado históricamente grandes desventajas para las mujeres en diversos planos, tales como: menor acceso al trabajo remunerado fuera del hogar, salarios más bajos, trabajos más precarios, menor acceso a los cargos de poder y a la toma de decisiones comunitarias y políticas, menor prestigio social, ser objeto de violencia doméstica o de género, mayor responsabilización en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, mayor carga de trabajo en el espacio doméstico, etc.



A este conjunto de desigualdades y discriminaciones se les ha llamado “inequidades de género” o “injusticias de género”, y se han reflejado en las costumbres, leyes, y en diversos espacios públicos y privados de la sociedad.

Tradicionalmente en la cultura occidental moderna, el modelo predominante de pareja asumía que el rol principal del hombre estaba en torno al trabajo, la vida pública, la provisión de bienes para el hogar y la autoridad familiar. En cambio, a la mujer se le atribuyó la dedicación a la vida privada, el cuidado del hogar y de las/los hijas/os, el cuidado de personas con problemas de salud y ancianas, y el brindar apoyo afectivo.

Estos roles tan segregados hicieron que asuntos como la reproducción, el cuidado y la crianza fueran considerados como tarea casi exclusiva de las mujeres. Tal es así que, hasta hoy, el modelo machista imperante considera que la maternidad es una dimensión clave de la identidad femenina, sin cuestionarse las desigualdades en la distribución de las tareas de cuidado y del trabajo doméstico no remunerado.

Los hombres, por su parte, han sido contruidos socialmente como ligados al mundo del trabajo fuera del hogar, siendo su función tradicional principal la de proveer el sustento económico. En cuanto a los procesos reproductivos, de cuidado y de crianza, tradicionalmente a los hombres se les ha des-responsabilizado de dichas tareas, promoviendo más su ausencia que su presencia.

Según la Encuesta de Uso de Tiempo en la Región Metropolitana (n=1534) el 65% del trabajo remunerado es realizado por los hombres y el 35% por las mujeres. En cambio los hombres realizan un 29% y las mujeres un 71% del trabajo no remunerado

(SERNAM, 2009).



“Yo creo que ya tengo un contacto con mi hijo, trato de igual siempre hacerle cariño, eh, me gusta hablarle o hacerle cariño en la guatita, y cuando me voy al trabajo le digo “chao me voy” y después en la guatita “chao hijo que estés bien, pórtate bien, no le hagai pasar malestar a tu mamá” y trato de estar siempre ahí en contacto, porque creo que hace bien igual hablarle, para que después vaya reconociendo voces y tratar de que tengamos un lazo, antes de que nazca.” Papá.

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud (MINSAL / CulturaSalud, 2012)

¿Cómo ha cambiado el rol tradicional de hombres y mujeres y qué sucede en la actualidad con la paternidad?

Estos paradigmas de género tan polares e inequitativos han ido evolucionando fuertemente en las últimas décadas, gracias a la masiva entrada de las mujeres a diversos espacios y procesos sociales, tales como su mayor participación en las decisiones sociales y políticas, la incorporación creciente al trabajo remunerado, el mayor control de los procesos reproductivos, familias más pequeñas y nucleares, mayor autonomía y empoderamiento de las mujeres, etc.

A nivel internacional, la equidad de género se ha transformado en un principio de Derechos Humanos, y las instituciones internacionales han orientado a las naciones a generar políticas y programas que apunten a revertir la desigualdad y a lograr mayor equidad. Se busca así que hombres y mujeres, respetando las diferencias, tengan igualdad de oportunidades de género para desarrollarse dentro de la sociedad.

En las conferencias internacionales promovidas por Naciones Unidas se ha hecho referencia a la participación de los padres hombres, por ejemplo:

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (1994) se afirmó la necesidad de “promover la equidad de género en todas las esferas de la vida, incluyendo la familia, la vida comunitaria, y alentar y permitir que los hombres tomen responsabilidad por sus comportamientos sexuales y reproductivos y por sus roles familiares y sociales”.

La Plataforma de Acción de Beijing (1995) se refiere al principio de responsabilidades compartidas y afirma que los intereses de las mujeres pueden ser enfrentados solo “en asociación con los hombres”.

Hoy existen más mujeres trabajando remuneradamente y más hombres que dedican mayor tiempo a la paternidad. Hay un porcentaje, aunque bajo, de padres más participativos, usualmente hombres sin trabajo remunerado y/o donde la pareja mujer es la proveedora. Asimismo hay un porcentaje de parejas que declara repartir igualitariamente las tareas en el hogar. En parejas donde ambos trabajan remuneradamente las mujeres dedican más tiempo a tareas de cuidado y domésticas. Actualmente un gran porcentaje de parejas tiene un arreglo tradicional de roles y si bien los hombres se muestran efectivamente más preocupados de ejercer su paternidad, su participación en las tareas domésticas es muy escasa.

No obstante los avances y cambios en las configuraciones de roles familiares, aun la mayor carga en términos de tiempo y responsabilidad de las tareas domésticas, de cuidado y de crianza sigue estando en manos de las mujeres. De este modo todavía se está lejos, como sociedad, de lograr la corresponsabilidad de las tareas de paternidad y las tareas domésticas entre hombres y mujeres.

En la Encuesta IMAGES se encontró que:

> Un 87,5% de los hombres estuvo de acuerdo con la frase «en general tengo la mayor responsabilidad de proveer para mi familia».

> Un 54,4% de los hombres y un 50,1% de las mujeres están de acuerdo con la afirmación «el rol más importantes de la mujer es cuidar de su hogar y cocinar para su familia».

> Un 27,9% de los hombres consultados sobre el sistema de salud declaró que «los horarios no son adecuados para los hombres» y un 27,8 que «los servicios no son acogedores con los hombres».

(Encuesta IMAGES: Aguayo, Correa y Cristi, 2011)

Si bien los hombres están cada vez más interesados en participar en la paternidad, todavía su desempeño está focalizado en roles como el juego, los paseos y el apoyo en tareas escolares. La evidencia disponible nos muestra que al mundo de las tareas domésticas los hombres casi no han entrado, excepto en temas como reparaciones en el hogar o pago de cuentas (Aguayo, Correa y Cristi, 2011).

A su vez, desde las instituciones públicas y privadas como las de salud y educación que trabajan con padres, madres y niños y niñas, se reproducen muy frecuentemente los estereotipos de género dominantes. Por ejemplo, en el ámbito de la salud, muchas veces los hombres no son incluidos en las entrevistas (controles prenatales, controles de salud del niño/a sano), los profesionales se dirigen más a las madres estando ambos presentes, no son considerados en las indicaciones de salud y de cuidado de los niños y niñas, o son vistos como actores secundarios o poco relevantes en las tareas de crianza. Incluso a aquellos hombres que quieren participar en esas tareas se les presentan barreras para hacerlo dando a entender que son asuntos de mujeres. Estas miradas y prácticas de las instituciones refuerzan la idea tradicional de que el cuidado de niñas y niños es competencia de las madres y se pierde una ventana importante para avanzar hacia la corresponsabilidad de ambos padres.

¿Qué se sabe sobre el impacto que tiene la presencia del padre en la vida de sus hijos/as?

Las modificaciones acontecidas en los roles tradicionales de hombres y mujeres, sumado a otros cambios culturales importantes, han generado una mayor diversidad de tipos y formas familiares. A pesar de sus transformaciones, la familia sigue siendo un espacio fundamental y primario de socialización de las personas. Independiente del modelo familiar de que se trate, la evidencia confirma que una presencia activa de los padres hombres impacta positivamente en el desarrollo psicosocial de sus hijas e hijos (Allen y Daly, 2007; Sarkadi et al, 2008).

Algunos principios que se han incorporado con fuerza a la estructura familiar moderna, asumiendo la diversidad de sus formas, son la democratización y la corresponsabilidad en su funcionamiento. Tanto el ejercicio de la autoridad como la distribución de las tareas domésticas, de cuidado y crianza de los hijos e hijas, son campo de conversación, negociación y de compartir responsabilidades.

Además de los beneficios que para el desarrollo integral de los niños y las niñas genera la presencia activa y corresponsable de ambos padres –cuando los hay–, una familia con roles igualitarios, acuerdos y responsabilidades compartidas entre las/los cuidadores aporta también soporte psicológico, emocional y afectivo importante y vital para el crecimiento y desarrollo de todos sus integrantes. Este cambio implica un salto cultural tremendamente positivo para la vida familiar y comunitaria.

En una revisión de 16 estudios longitudinales en los cuales la variable impacto de la presencia del padre estaba aislada se encontró que quienes tuvieron un padre involucrado en su infancia presentaron después en promedio menos problemas conductuales, menos conflictos con la ley, menor vulnerabilidad económica, mejor desarrollo cognitivo, mejor rendimiento escolar y menor estrés en la adultez .

(Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid, y Bremberg, 2008)

Existe un cuerpo cada vez más amplio de estudios que evidencian el efecto del involucramiento de los padres. 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, presentan una 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).

> **En la adolescencia, aquellas/os hijas/os 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).

> **Aquellos hombres que están involucrados en su paternidad presentan en promedio mejores indicadores de salud**. Los padres implicados tienen mayor probabilidad de estar satisfechos con sus vidas, vivir más, enfermarse menos, consumir menos alcohol y drogas, experimentar menos estrés, accidentarse menos, y tienen mayor participación en la comunidad (Allen y Daly, 2007; Ravanefra, 2008).

> **En general la presencia del padre suele incrementar el ingreso familiar**, lo que impacta positivamente en las posibilidades de desarrollo de hijos e hijas (Barker, 2003).

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

> **Ausencia de los padres tiene enormes costos económicos y sociales, directos e indirectos**. Los hogares con ausencia paterna suelen presentar mayores costos para el Estado por programas de asistencia debido a que en esos casos se presentan mayores problemas psicosociales (Nock y Einolf, 2008).



¿Cómo se está incorporando la paternidad en los servicios de salud pública en Chile?

“Han 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 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.” Asistente Social.

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud (MINSAL / CulturaSalud, 2012)

En el contexto del Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, se han desplegado algunas acciones de promoción de paternidad activa, tanto desde el Ministerio de Desarrollo Social como desde el Ministerio de Salud.

Unas de las principales acciones son la protocolización de prestaciones tales como el control de gestación, nacimiento, controles de salud del/la niño/a sano/a, visita domiciliaria, entre otras. Se ha buscado promover el parto y parto acompañado –en su gran mayoría el acompañante es el padre– y la participación de ellos en los talleres de apoyo a la crianza que se realizan una vez el/la niño/a ha nacido.

Por otra parte, en los materiales educativos –por ejemplo en la Guía de la Gestación y el nacimiento “Empezando a Crecer”, en el material “Descubriendo Juntos” (para niños de 0 a 2 años), en los talleres de habilidades parentales “Nadie es perfecto” se ha ido incluyendo progresivamente textos e imágenes que muestran a los padres hombres en funciones de cuidado y crianza. Asimismo, en algunos casos se realizan recomendaciones específicas para ellos, tal es el caso de las páginas sobre paternidad agregadas al libro Autocuidado de Nadie es Perfecto.

Y como consecuencia de la protocolización de prestaciones asociadas a este tema, se han incluido también algunos indicadores en los servicios de salud acerca de la participación de los padres durante el proceso de desarrollo de niñas y niños, tales como la presencia en los controles prenatales, en el parto acompañado, en los controles de salud del niño/a de 0 a 4 años, y en los talleres de habilidades parentales. Si bien aún son pocos los registros de paternidad activa que considera el sistema, demuestran una orientación en ese sentido.

Adicionalmente, se ha desarrollado una campaña de promoción de paternidad activa denominada “Empápate” (<http://www.crececontigo.cl/empapate/>), que busca que los hombres se involucren más en las tareas de cuidado y crianza de sus hijos e hijas.

Se ha elaborado material específico para los profesionales, como el caso de esta guía de Paternidad Activa, que busca orientar al personal de salud que trabaja en las distintas prestaciones de Chile Crece Contigo que atienden a los niños y niñas y sus familias en relación a la promoción de la participación del padre.

Por último, recientemente se ha desarrollado un estudio sobre Paternidad en el Sistema de Salud (2012) que ha buscado sistematizar las prácticas, avances y obstáculos de la relación entre los prestadores de los servicios de salud del Sistema Chile Crece Contigo y los padres hombres, de manera de conocer cómo se está trabajando hacia la paternidad activa y generar iniciativas y orientaciones para avanzar en ello.

¿Qué se espera en el tema de paternidad de los profesionales de los servicios públicos que interactúan con familias y padres durante la gestación, nacimiento, controles y atención de los niños y niñas en edades tempranas?

Las y los profesionales de los servicios de salud, de educación, y de otros espacios públicos a donde acuden los padres y madres que esperan un hijo/a o que tienen hijas e hijos pequeños, tienen un rol clave en la posibilidad de aportar al logro de un cambio en las actitudes y prácticas de cuidado y crianza de niñas y niños. En ese sentido, se espera que además de ejercer sus funciones específicas, se asuman también como agentes de cambio en el área de la paternidad activa, la corresponsabilidad, y la equidad de género.

Aun cuando la mujer y el niño/a han sido tradicionalmente los principales protagonistas y sujetos de la acción y atención de los servicios públicos de apoyo a la gestación y primera infancia, junto a ellos existe –aunque no en todos los casos– otro actor (padre y/o pareja) igualmente relevante para el desarrollo de los niños y niñas.

Cabe considerar que según la Encuesta IMAGES (Aguayo, Correa y Cristi, 2011) cerca de 9 de cada 10 hombres sí tiene interés en participar junto a sus hijos e hijas en los diferentes momentos de interacción con el sistema de salud y educativo, y que existen barreras culturales y materiales que dificultan una mayor participación de los padres y figuras paternas, tales como horarios de trabajo, permisos laborales, creencias tradicionales que consideran como exclusivos de las mujeres los temas de salud, de cuidado o educativos, etc.

Los y las profesionales deben buscar, en sus espacios y prácticas de trabajo específicas, la manera de hacer efectiva la incorporación e involucramiento activo de los hombres en el cuidado y crianza de sus hijas e hijos, venciendo las barreras culturales e institucionales existentes y proponiendo alternativas.

Es un objetivo fundamental del Sistema Chile Crece Contigo intentar hacer presentes a los padres y figuras paternas en las distintas situaciones de salud y de cuidado, transformarlos en aliados de las políticas, y lograr que ocupen un rol primario y no secundario en cada una de las actividades. En definitiva, se requiere fomentar la corresponsabilidad plena –cuando hay madre y padre– en la planificación, nacimiento, cuidado y crianza de sus hijos/as.

La paternidad también puede ser promovida con y a través de las madres. Hay que considerar que cuando los padres no asisten a las prestaciones de salud en muchos de los casos se debe a razones laborales. Es decir, no siempre hay condiciones para que el padre esté presente. En las entrevistas y controles en los cuales el padre no asiste, los mensajes sobre la paternidad activa y la corresponsabilidad en los cuidados se pueden dar a la madre buscando un impacto en las relaciones familiares. Antes de eso se precisa preguntar por el padre, conocer qué relación tiene con la madre, evaluar cuán participativo es en su paternidad y si hay condiciones para su futura participación. En los casos en que hay alta conflictividad en la pareja o riesgo de violencia doméstica las indicaciones deben abordar esos tópicos primeramente, haciendo las derivaciones respectivas a la red, de salud o municipal, cuando corresponda.



ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL TRABAJO CON PADRES Y SUS HIJOS/AS

El trabajo con niños y niñas debe considerar que las familias han experimentado cambios respecto a la idea o modelo en que tradicionalmente se han estructurado. Un primer elemento a considerar es que en la actualidad existe multiplicidad de formas familiares. En el censo 2002 se revela que (MIDEPLAN, 2011):

- >> Un **11,6%** de los hogares son unipersonales,
- >> Un **9,7%** son monoparentales con hijos/as (en su mayoría a cargo de mujeres),
- >> Un **37,4%** son biparentales con hijos/as, un 9,9% biparentales sin hijos/as,
- >> Un **14,9%** extensa biparental,
- >> Un **7%** extensa monoparental,
- >> Un **3,2%** familias compuestas, y
- >> Un **6,3%** sin núcleo familiar.

> El tamaño promedio de los hogares en Chile era de 3,1 personas al año 2009
(Mideplan, 2011).

> Del total de los niños y niñas nacidos el 2010 en el país, solo el 32,3% lo hizo en el marco de una pareja casada
(www.registrocivil.cl).

> El año 2009 hubo en Chile 28657 casos de mujeres de 13 a 19 años embarazadas o amamantando
(Olavarría y Molina, 2012).

En la actualidad la mayoría de las/os hijas/os no nacen en el contexto de una pareja casada. Asimismo la separación de parejas con hijos/as es una realidad frecuente al igual que la formación de nuevas parejas y familias.

Debido a ello, las relaciones de los niños y niñas con sus padres y adultos que participan en su crianza puede asumir diferentes formas: pueden vivir con ambos progenitores, con uno solo de ellos, madre o padre, con los abuelos, u otros parientes o con cuidadores que no son sus parientes (CASEN, 2009). También existen familias homoparentales, en que ambos padres o madres son del mismo sexo. De este modo se observan diferentes paternidades según el tipo de familia o configuración familiar.

La paternidad adolescente por su parte requiere atención especial dada las prevalencias del embarazo adolescente y las particulares condiciones de los jóvenes, como la falta de autonomía en las decisiones frente a los adultos. Sabemos que los padres jóvenes tienen mayor interés en participar como padre, en comparación a los padres adultos. Asimismo existen presiones y castigos sociales asociados al embarazo adolescente. Una de las principales está relacionada con la proveeduría económica, resultando que en ocasiones las familias limiten la participación del



padre adolescente solamente a dicha función. Se sabe que el ciclo vital en los jóvenes se ve acelerado y que lo que se necesita es ofrecer condiciones y apoyo para que los padres jóvenes puedan cuidar. En este proceso, el apoyo familiar e institucional resulta clave. Asimismo se precisa que esos padres adolescentes puedan conciliar estudios y trabajo con tareas de cuidado. El apoyo que se pueda ofrecer a la madre y el padre adolescente desde el sector salud es fundamental (Aguayo y Sadler, 2006).

Por otro lado, las familias atraviesan -a lo largo de su ciclo vital familiar- por diferentes situaciones de estrés, tanto de carácter externo (problemáticas sociales y/o económicas) como internas (crisis normativas o no normativas, problemas de salud física o mental, violencia doméstica, etc.). Las formas familiares y su diversidad definen una figura y dinámica particular en cada familia. Por consiguiente, el abordaje para incluir al padre o figura paterna se debe adecuar a cada caso.

Estas características familiares, de padres y madres, o incluso de familias extensas, compuestas por otros integrantes como abuelas y abuelos, requiere también de adaptaciones y cuidados por parte de las y los profesionales de servicios públicos que se vinculan con la niñez, no solo técnica, sino también éticamente. Frente a ello es importante considerar:

La presencia e involucramiento del padre (u otras figuras masculinas como abuelos o padrastros) como un derecho del niño/a.

Si existe un padre o madre social que participen en ese rol (pareja de uno de los progenitores), ello no niega la importancia y necesidad de que el padre o madre biológico participe y sea considerado por los servicios.

En nuestra cultura, la separación de la pareja muchas veces trae como consecuencia una distancia o separación del hombre de sus hijos e hijas. Es importante que los profesionales promuevan -siempre que sea posible- la participación de ambos padres en el cuidado, estén juntos o separados, vivan o no bajo el mismo techo.

La relación del padre con la madre puede facilitar, dificultar o inhibir la participación del hombre en sus tareas de paternidad. Se ha encontrado que en parejas con menos conflictos hay una mayor participación del padre, dicho de otro modo, en parejas con más conflictos tiende a observarse una paternidad menos implicada (Allen y Daly, 2007). Es importante que los/las profesionales entiendan y trabajen con todo tipo de relaciones.

Parejas o padres en conflicto requieren apoyo para mediar y resolver sus problemas, evitando que las tensiones o quiebres de pareja afecten la relación de ellos con los hijos/as.

Es necesario incentivar el apego seguro y la cercanía afectiva entre padres e hijos/as al margen de las posibles diferencias y/o conflictos entre los progenitores.

Es positivo promover la negociación de las decisiones y acuerdos de crianza entre parejas y ex parejas en función de sus hijos/as.

Las madres y padres adolescentes requieren apoyo especial dada su frecuente falta de autonomía, recursos económicos, y la cultura adulto-céntrica en que vivimos (Aguayo y Sadler, 2006).

Es importante promover la participación de los padres y figuras paternas en la crianza de sus hijos e hijas más allá de sus obligaciones económicas que se desprenden de ella.

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

Aguayo, F., Correa, P., Cristi, P. (2011) Encuesta IMAGES Chile Resultados de la Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género. Santiago: CulturaSalud/EME. Disponible en línea: <http://www.eme.cl/encuesta-images-chile-encuesta-internacional-de-masculinidades-y-equidad-de-genero/>

Aguayo, F. y Sadler, M. (2006) Estudio de las Dinámicas Familiares en Familias de Padres y Madres Adolescentes. Realizado por CIEG para FOSIS. Disponible en línea: <http://www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2009/12/Gestaci%C3%B3n-Adolescente-y-Din%C3%A1micas-Familiares.pdf>

Aguayo, F. y Sadler, M. (eds) (2011) Masculinidades y Políticas Públicas. Involucrando Hombres en la Equidad de Género. Universidad de Chile / CulturaSalud / EME. Disponible en línea: <http://www.eme.cl/libro-masculinidades-y-politicas-publicas-involucrando-hombres-en-la-equidad-de-genero/>

Barker, G. y Aguayo, F. (coords) (2012) Masculinidades y Políticas de Equidad de Género. Reflexiones a partir de la Encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México. Rio de Janeiro: Promundo. Disponible en línea: http://www.promundo.org.br/en/wp-content/uploads/2012/03/PROMUNDO_Images_Web29.pdf

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. Disponible en línea: <http://www.promundo.org.br/wp-content/uploads/2010/03/Mens%20Participation%20as%20Fathers%20in%20the%20Latin%20American%282008%29-ESP.pdf>

CEDEM (2007) Estudio de la Situación de Maternidad y Paternidad en el Sistema Educativo Chileno. Chile: CEDEM/MINEDUC. Disponible en línea: <http://joseolavarria.cl/wp-content/uploads/downloads/2010/10/Maternidad-y-paternidad-en-el-sistema-educativo-chileno-2005-Olavarria-et-al.pdf>

INE (2008) Hombres y Padres en Chile. Enfoque Estadístico. Junio 2008. Chile: INE. http://www.ine.cl/canales/menu/boletines/enfoques/2008/junio/hombres_pag_pag.pdf

Olavarría, J. (2001). Y Todos Querían Ser (Buenos) Padres. Santiago de Chile: FLACSO Disponible en línea: http://www.flacso.cl/getFile.php?file=file_4a8daa16a84d2.pdf

Sadler, M. (2004). Los hombres también se emocionan. Género y escenario del parto; participación de hombres populares en el nacimiento de sus hijos e hijas. Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género mención Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Disponible en: http://www.engagingmen.net/files/resources/2010/EME/Los_hombres_tambien_se_emocionan.pdf

SERNAM (2009) Valorización del Trabajo Doméstico No Remunerado (Encuesta de Uso del Tiempo). Documento de Trabajo N° 111. Chile: SERNAM. Disponible en: [http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMTA3MDg4Mw==Valorizaci%C3%B3n_del_Trabajo_Domestico_No_Remunerado._\(Encuesta_de_Uso_del_Tiempo\).](http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMTA3MDg4Mw==Valorizaci%C3%B3n_del_Trabajo_Domestico_No_Remunerado._(Encuesta_de_Uso_del_Tiempo).)

Valdés, X. (2009) El lugar que habita el padre en Chile contemporáneo Estudio de las representaciones sobre la paternidad en distintos grupos sociales. Polis. Volumen 8, N° 23, p. 385-410. <http://www.scielo.cl/pdf/polis/v8n23/art17.pdf>

Valdés, X. y Godoy, C.G. (2008) El lugar del padre: rupturas y herencias. Representaciones de la paternidad en grupos altos, medios y populares chilenos. Estudios Avanzados 6(9): 79-112. Disponible en: <http://web.usach.cl/revistaidea/revista%209/valdes.pdf>

Una revisión de más de 150 estudios sobre paternidad (en inglés) se encuentra The Effects of Father Involvement de los autores Allen y Daly (2007). Disponible en: http://www.fira.ca/cms/documents/29/Effects_of_Father_Involvement.pdf



CARACTERÍSTICAS DE ESTA PRÁCTICA:

La regulación de la fertilidad es la forma natural o artificial en que una pareja, a través del uso de métodos anticonceptivos, determina el número de hijos/as que desea tener y en qué momento. Es un derecho de las personas y las parejas decidir si quieren tener hijos/as.

Desde la perspectiva de los niños y niñas es deseable que ellos/as nazcan de un proceso y en un momento de deseo, para lo cual la planificación familiar y la regulación de la fertilidad es una herramienta clave de mujeres y hombres y del bienestar de los niños y niñas.

Tradicionalmente se consideró a la mujer, a través de su cuerpo, como la principal destinataria de la regulación de la fertilidad y de la salud sexual y reproductiva. Durante largo tiempo los métodos anticonceptivos estuvieron orientados principalmente a controlar los periodos de fertilidad femeninos, y se intervenía casi exclusivamente sobre el cuerpo de las mujeres.

Actualmente se ha masificado el uso del preservativo masculino, aunque todavía existen barreras para su uso y disponibilidad. De este modo se ha ido incorporando más a los hombres en la prevención del embarazo y de las ITS o infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, intervenciones en el cuerpo y la fertilidad de los hombres, como la vasectomía, son aun de uso muy escaso.

Poco a poco se ha ido asumiendo que los hombres también son fecundos y ha avanzando hacia una mirada relacional de la sexualidad y la reproducción (Figuerola, 1998; Olavarría, 2004). Es por eso que se requiere de un mayor involucramiento y corresponsabilidad de ellos en las decisiones y procesos reproductivos. Comenzando a participar desde la primera etapa de la vida sexual –en la prevención y planificación de un embarazo y negociación y consentimiento de las relaciones sexuales– los hombres estarán más involucrados en los siguientes momentos de los procesos sexuales y reproductivos, asumiendo una presencia paterna más activa y corresponsable con la pareja.

Los espacios de consulta respecto de la salud sexual y reproductiva son un lugar clave para que los y las profesionales de la salud promuevan la participación de los hombres en la generación de conductas de cuidado, la regulación de la fertilidad y la prevención de ITS y del VIH.

Para mayor información en este tema recomendamos revisar las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad (MINSAL, 2007), en particular las secciones D1 Anticoncepción en Adolescentes y D6 Anticoncepción en Hombres.

Incorporar al hombre de manera activa en la etapa de regulación de la fertilidad busca generar los siguientes beneficios:

- Que las personas que consultan, mujeres, hombres y parejas, conozcan toda la oferta de métodos anticonceptivos (MAC) disponibles, así como aquellos que se otorgan gratuitamente en el Servicio Público de Salud.
- Que ambos integrantes de la pareja conozcan el mecanismo de acción de cada uno de los MAC y cómo se usan efectivamente.
- Que ambos integrantes de la pareja que consulta elijan, negocien y decidan, en forma libre, segura e informada, el método anticonceptivo a utilizar.
- Fortalecer, de este modo, la regulación de la fertilidad compartida, negociada y corresponsable.
- Facilitar que el cuidado sexual y reproductivo deje de ser un tema exclusivo o predominantemente de mujeres, y pase a ser un tema de conversación, negociación, comunicación y decisión real de la pareja sexual.
- Facilitar que las personas y las parejas puedan vivenciar una sexualidad más plena, segura y satisfactoria.
- Disminuir las posibilidades de contagio de infecciones de transmisión sexual y del VIH.
- Prevenir cualquier forma de acoso, presión, hostigamiento, chantaje o violencia sexual, que se sabe es ejercido con más frecuencia por los hombres sobre las mujeres.

• Los métodos anticonceptivos entregados en el sistema público de salud el año 2007 fueron 1.150.284 a mujeres y 11.275 a hombres, representando estos últimos menos del 1% (OEGS, 2007-2008).

• Uno de cada tres hombres jóvenes de 18 a 24 años usa preservativo en todos sus encuentros sexuales mientras que en el grupo de 25 a 59 años solo uno de cada diez hombres usa condón en todos sus encuentros sexuales (Encuesta IMAGES: Aguayo, Correa y Cristi, 2011).

• Un 19,1% de los hombres y un 35,2% de las mujeres reportaron que el último embarazo no fue planificado (Encuesta IMAGES: Aguayo, Correa y Cristi, 2011).

• La proporción de esterilizaciones entre mujeres y hombres es de 17 a 5 a nivel mundial, y de 38 a 1 en Latinoamérica (MINSAL, 2007).

En la encuesta de paternidad a profesionales de salud (MINSAL / CulturaSalud, 2012) se encontró que en las consultas de la regulación de la fertilidad:

- > Un 74 % de los profesionales reporta que nunca, rara vez o sólo a veces registra la presencia de la pareja hombre (cuando asiste una pareja).
- > Los profesionales estiman que en un 11,3 % de las consultas participa un hombre (solo o con la pareja mujer).
- > Un 67,8 % de los profesionales propone siempre el preservativo como un método anticonceptivo y un 30% a veces.
- > Un 43,8% nunca propone la vasectomía.

“Vienen los dos [en pareja, a la consulta de regulación de la fertilidad], 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.” Matrona.

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud (MINSAL / CulturaSalud, 2012)



¿QUÉ PODEMOS HACER COMO PROFESIONALES?

Si solo uno de los miembros de la pareja está presente:

>> Si la mujer o el hombre que consulta llega sola/o, pregunte si tiene pareja y explore si las decisiones de regulación de la fertilidad están siendo negociadas y tomadas en conjunto.

>> Comunique la importancia de negociar con la pareja, ya sea ésta de carácter permanente u ocasional, las decisiones de cuidado sexual y reproductivo.

>> Incentive a las mujeres y hombres a incorporar y responsabilizar a su pareja en la discusión, conocimiento, decisión y responsabilidad del método anticonceptivo a utilizar.

>> Si la pareja trabaja y no puede acudir al control, elabore una pauta breve de preguntas e indicaciones y entréguelas a la/el usuaria/o, a fin de que lo analice y converse con su pareja.

>> Informe y empodere especialmente a la mujer en sus derechos sexuales y reproductivos.

A considerar específicamente con los hombres:

>> Promueva la participación corresponsable de los hombres en todos los procesos de salud sexual, salud reproductiva y paternidad.

>> Transmita al hombre que –al igual que la mujer- él también es “fecundo”, y que el cuidado y las decisiones de salud sexual y reproductiva son por tanto también asunto de los hombres.

>> Procure instalar modalidades de provisión de servicios que incentiven la participación de los hombres en la prevención de embarazos no deseados.

>> Invite especialmente al hombre, si es posible y si correspondiera, al primer control o ingreso de regulación de la fertilidad, al primer control del método y, a lo menos, a un control anual de él.

Para trabajar con la mujer y el hombre:

>> Proponga, en lo posible, un horario de consulta que permita la participación activa de los hombres y mujeres, especialmente considere los tiempos de trabajo de ambos.

>> Entregue a la pareja información completa de todos los métodos anticonceptivos existentes, sus mecanismos de acción, ventajas, desventajas, niveles de seguridad, acceso, costos y reversibilidad.

>> Entregue información sobre los ciclos de fertilidad femenina y masculina. Es central para avanzar hacia la corresponsabilidad en la regulación de la fertilidad.

>> Informe a las mujeres, hombres y parejas con niños y niñas lactantes sobre métodos anticonceptivos que sean compatibles con la lactancia.

- >> Si detecta cualquier forma de presión psicológica o violencia sexual haga consejería inmediatamente o inicie los protocolos y acciones legales que correspondan.
- >> Converse y reflexione sobre prejuicios o ideas machistas o sexistas acerca de la sexualidad. Comente ejemplos donde los hombres estén involucrados en la prevención y en la negociación de las decisiones de salud sexual y reproductiva.
- >> Acoja todas las preguntas e inquietudes de los hombres y de las mujeres durante la entrevista.
- >> En el caso de consultas de personas y/o parejas con hijos o hijas no planificados incentive a que incorporen métodos de regulación de fertilidad y planificación familiar.
- >> En caso de consultas de esterilizaciones informe que es una decisión personal que requiere de la firma de un consentimiento informado para anticoncepción quirúrgica voluntaria, tanto para mujeres como para hombres. Informe también, a mujeres y hombres, que la vasectomía es un método alternativo a la esterilización femenina.
- >> En el caso de consultas de adolescentes considere el contexto en que viven, sus condiciones, inquietudes, conductas de riesgo, y si cuentan con apoyo familiar.
- >> Especialmente en adolescentes asegure el fácil acceso a los métodos anticonceptivos, la gratuidad o bajo costo de ellos, y garantice la privacidad y confidencialidad. Considere que la educación sexual, consejería y entrega de métodos debe hacerse en el mismo momento para que sea realmente efectivo. Sugiera el uso de los Espacios Amigables en salud.

LECTURA COMPLEMENTARIA

Barker, G. y Aguayo, F. (coords) (2012) Masculinidades y Políticas de Equidad de Género. Reflexiones a partir de la Encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México. Rio de Janeiro: Promundo. http://www.promundo.org.br/en/wp-content/uploads/2012/03/PROMUNDO_Images_Web29.pdf

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. Disponible en: <http://www.promundo.org.br/wp-content/uploads/2010/03/Mens%20Participation%20as%20Fathers%20in%20the%20Latin%20American%282008%29-ESP.pdf>

Figueroa, J.G. (1998) Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Vol. 14, Suplemento 1, pp. 87-96. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s1/1344.pdf>

MINSAL (2007) Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Santiago de Chile: Ministerio de Salud. Se recomienda revisar las secciones D1 Anticoncepción en Adolescentes y D 6, Anticoncepción en Hombres. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/795c63caff4ede9fe04001011f014bf2.pdf>

Olavarría, J (2004) Los hombres también somos fecundos. En Olavarría, J. y Márquez, A. Varones: entre lo público y la intimidad. IV Encuentro de Estudios de Masculinidades. Santiago, Chile: FLACSO. <http://joseolavarria.cl/wp-content/uploads/downloads/2010/10/4to-Encuentro-Varones-entre-lo-p%C3%BAblico-y-la-intimidad.pdf>

CARACTERÍSTICAS DE ESTA PRÁCTICA

Los controles de salud durante la gestación son realizados en el marco del **Programa de Salud del Niño y la Niña** y el **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial del Sistema Chile Crece Contigo**, que buscan hacer un acompañamiento personalizado a la trayectoria de desarrollo de cada niño o niña y su familia desde la gestación, a través de prestaciones universales y diferenciadas. Otro de los objetivos es pesquisar temprana y oportunamente problemas de salud, entregando acciones básicas de promoción y protección de la misma.

El objetivo central de los controles de salud durante la gestación o controles prenatales es cautelar y proteger la salud del niño o niña en gestación y de su madre. Lo tradicional en el sector salud ha sido centrar las indicaciones y procesos en las mujeres embarazadas, hablándose de “salud materno-infantil” y de la “díada madre-hijo/a”. Esta visión pone el acento solo en el cuerpo de la mujer, dejando a los padres excluidos de participar y/o ubicándolos en una posición periférica o desresponsabilizada.

Sin embargo, **actualmente y de manera progresiva se valoriza y fortalece el papel del padre en el periodo de la gestación, tanto para la salud física y psicológica de la madre como especialmente, para el bienestar del niño/a por nacer.**

El vínculo del padre con sus hijos e hijas se suele formar desde antes del nacimiento, y experiencias como la participación en los controles y talleres prenatales y ecografías facilitan y refuerzan la construcción del vínculo paternal.

A raíz de ello se ha comenzado a hablar de **la tríada hijo/a-madre-padre**, para aquellos casos en que existe una figura paterna presente.

Este momento de interacción entre el sistema de salud y las familias se constituye en un momento clave para comenzar a incluir a los hombres, hacerlos sentir también protagonistas de la gestación del niño/a por nacer, generar corresponsabilidad frente a las tareas de cuidado del bebé, apoyar a la madre, construir apego entre el hombre y su futuro hijo/a, y apropiarlo de su rol paterno.

“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 (...) 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.” Matrona

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud (MINSAL / CulturaSalud, 2012)

Incorporar al hombre de manera activa en esta etapa de controles prenatales busca generar los siguientes beneficios:

- > Involucrar al hombre en el proyecto de ser padre, promoviendo la preparación y construcción de un vínculo afectivo con el hijo/a que viene en camino.
- > Facilitar que el progenitor conozca las etapas del embarazo, que comprenda como se van desarrollando y resuelva sus inquietudes, estando más conectado con su paternidad y con la madre, especialmente si son pareja.
- > Generar actitudes y conductas promotoras de vínculo afectivo y **apego temprano** del padre hacia el niño/a por nacer, facilitando un rol posterior que sea activo, cariñoso y comunicativo.

Estimular y fortalecer habilidades y destrezas del hombre en el área de las tareas de cuidado, crianza y labores domésticas.

Involucrar a los hombres en **cuidar su salud mental**, incrementando el conocimiento y práctica de estilos de vida saludables que le permitirán un mejor bienestar a él y a su entorno familiar.

Promover factores de protección y disminuir conductas de riesgo que puedan afectar la gestación o el nacimiento, a la madre y a la relación entre él y la madre, tales como: consumo de tabaco y alcohol, alta conflictividad, violencia física y psicológica, entre las principales.

Incrementar el **apoyo a la mujer por parte del padre y/o pareja**, compartiendo así las alegrías y las ansiedades propias del proceso de gestación. Transmitir al padre la importancia que ello tiene para el desarrollo de su hijo/a.

Promover el diálogo en la pareja para enfrentar los cambios y adaptaciones que genera la gestación y futuro nacimiento, de modo de disminuir las tensiones y miedos, potenciando la colaboración y comprensión mutua.

Promover la información y conversación de la pareja sobre la vida sexual durante la gestación, de manera que puedan vivir su sexualidad en plenitud.

Ayudar a que, en conjunto, la pareja anticipe y sepa qué hacer ante posibles eventos inesperados, tales como: enfermedades, accidentes o urgencias, disminuyendo el impacto a nivel psicológico de estos sucesos y generando la capacidad para actuar oportunamente y en forma adecuada si suceden. Asegurarse de que sepan, por ejemplo, en qué circunstancias se debe acudir al centro de salud u hospital, etc.



En la Encuesta de Paternidad a Profesionales de la Salud (MINSAL y CulturaSalud, 2012) se encontró:

*>> Los profesionales encuestados estiman que en el **29,1%** de los controles prenatales la madre está acompañada por el padre.*

*>> En el caso de los padres hombres que, estando en el centro de salud no ingresan a la sala del control prenatal, los profesionales consideran que se debe principalmente a: "El padre se queda a cargo de otro hijo/a" (61%), "El padre no quiere entrar" (57,7%) y "La madre no quiere que entre" (36,9%). Cabe destacar que un **18,8%** reconoce como razón que los profesionales "no siempre los hacemos pasar".*

>> Las razones más mencionadas por los profesionales sobre por qué los padres hombres no asisten a los controles prenatales son: "los horarios de atención no son adecuados para padres que trabajan" (74,6% de menciones como 1ª, 2ª o 3ª razón más importante), "a los padres no les dan permiso en el trabajo" (73%) y "los padres están trabajando" (70,9%).

En las tres grandes ciudades de Chile un 84,7% de los hombres reportan haber estado presentes en controles prenatales del último/a hijo/a. Un tercio señala que fue a todos los controles (Encuesta IMAGES: Aguayo, Correa y Cristi, 2011).

El 11,3% de las gestantes a quienes se les aplica la Pauta de Evaluación Psicosocial Abreviada (EPSA) tiene como factor de riesgo la violencia de género (MINSAL).

¿QUÉ PODEMOS HACER COMO PROFESIONALES?

Si la madre viene sin el padre:

>> Si desde el primer contacto la mujer embarazada llega sola, pregúntele si desea que el padre participe en sus controles de embarazo y en el parto y cómo podría invitarlo y lograr que venga a los próximos controles.

>> **Evalúe si hay condiciones para la participación del padre.**

>> Si hay condiciones para la participación del padre, estimule a la madre a que lo incluya en este proceso, planteando los beneficios que su participación tiene para el futuro bebé, ella y el padre. Considere que **es mucho más probable que el padre asista a las ecografías.**

>> Si después de chequear si existen las condiciones y conversar sobre ello, la mujer no desea que el padre participe, respete su decisión.

>> Si por alguna razón forzosa el padre biológico no está presente durante la gestación (ausencia o comportamiento violento del padre) proponga que otra persona la apoye durante el proceso asumiendo ese rol.

>> Entregue sugerencias y pequeñas tareas prácticas a la mujer cuando la pareja no pueda asistir al control por razones de trabajo u otras, tales como: transmitirle información, leer juntos algún material educativo, avisarle del próximo control u examen. Considere que **la futura presencia del padre puede ser tejida (lograda) desde la entrevista.**

>> Trate de asegurar que la madre convoque a su pareja a participar especialmente en el control de las 20 semanas de embarazo, para que juntos puedan percibir los movimientos fetales y el crecimiento gradual del feto.

>> Si se trata de una madre adolescente, apóyela y garantice que se respeten sus decisiones.

Recomendaciones hacia los padres que asisten:

> Invite a que la pareja participe de manera conjunta en los distintos momentos del proceso de gestación: controles, exámenes de rutina, ecografía obstétrica. Explíqueles los pasos o procedimientos y todos los aspectos involucrados en el proceso a ambos.

> **Connote positivamente los esfuerzos que realiza el padre para estar presente, por ejemplo, lograr un permiso en el trabajo o acomodar su horario.**

> **Promueva que el padre participe en la primera ecografía de su hijo/a y tenga información de todos los controles.**

> Si el futuro padre acude a los controles prenatales, involúcrelo en el proceso tanto como a la mujer, no lo trate como a un actor secundario. Invite a pasar a ambos al lugar de atención, mírelos, pregúntele y dé las indicaciones de salud a ambos, al darle información hágalo con ecuanimidad. **Incorpore y promueva la presencia del padre en las consultas, connotando positivamente su participación.**

> Incentive al progenitor a comunicarse con su futuro hijo/a durante la gestación, ya sea a través del tacto del vientre de la madre, conversándole, estimulándolo/a con diálogos breves o con música que les guste.

> **Cuestione prejuicios o ideas machistas o sexistas.** Comente ejemplos donde los hombres realizan tareas de cuidado, crianza y labores domésticas, tales como mudar al bebé, prepararle la comida, darle de comer, bañarlo/a, lavar la ropa, hacer el aseo, etc.

> **Motive al padre a que entregue apoyo emocional y afectivo a la madre durante toda la gestación.** Aconseje, en particular al hombre, informándole que durante el último trimestre de embarazo la mujer entra normalmente en un periodo de cautela y quizás con mayor preocupación por el momento del nacimiento, y que ello requiere la entrega de mayor apoyo emocional y afectivo.

> Explore las preocupaciones del padre y la madre a fin de colaborar en prevenir, anticipar y superar situaciones de temor y crisis (disponibilidad de recursos económicos, trabajo, relaciones de pareja, vivienda, salud, etc.).

> En el último trimestre informe a ambos padres de algunas patologías que se pudieran presentar durante este periodo, con énfasis en diabetes gestacional, síndrome hipertensivo de la gestante, infección urinaria u otras. Converse con la pareja sobre cuáles son los signos y síntomas que determinan una urgencia obstétrica y los pasos a seguir.

> Invite y estimule al padre a participar de los **talleres de preparación al parto o educación prenatal**, de manera que esté más preparado para apoyar efectivamente a su pareja y comprometido con su paternidad.

> Pregunte acerca de las inquietudes sobre la vida sexual de la pareja durante la gestación. Entregue información y orientación a ambos acerca del ejercicio de la sexualidad en esta etapa, promoviendo la conversación y toma de decisiones conjunta.

> Promueva en el padre que tenga un **estilo de vida saludable**, especialmente durante la gestación y primeros años de vida de su hijo/a. Por ejemplo: alimentación sana, ambientes libres de tabaco, consumo responsable de alcohol, descanso, recreación, entre otras.

> Plantee a la pareja la importancia de que el padre también **visite la maternidad** donde se realizará el nacimiento.

> Motive al padre acerca de la importancia de estar presente durante el parto y el nacimiento.



EN LOS ÚLTIMOS CONTROLES RECUERDE INFORMAR TAMBIÉN AL PADRE SOBRE:

>> *El hospital y/o maternidad que les corresponde y su dirección.*

>> *El derecho de la madre de estar con un acompañante durante el nacimiento que puede ser el padre u otra persona que le transmita seguridad y confianza.*

>> *La oferta existente de 4 sesiones de talleres prenatales.*

>> *La visita guiada a la maternidad.*

>> *El derecho del padre trabajador con contrato a un postnatal de 5 días así como de hasta 6 semanas del postnatal parental, si la madre le cede parte de su período.*

Esta **pauta sobre paternidad** en los servicios de salud es una herramienta para colaborar a que los equipos de salud reflexionen y evalúen cómo se está incorporando a los padres hombres en y desde las prestaciones de salud. Puede ser utilizada en una reunión de equipo para facilitar la conversación y entregar elementos para el análisis y debate.

CONTROLES PRENATALES: PAUTA DE EVALUACIÓN SOBRE PATERNIDAD EN NUESTRO CENTRO DE SALUD

SOBRE NUESTRAS ACTIVIDADES

· Preguntamos por el padre cuando la madre viene sin el padre	SI – NO
· Reforzamos la importancia de la presencia del padre en los controles prenatales	SI – NO
· Le damos información e indicaciones también al padre	SI – NO
· Chequeamos si en la pareja hay alto nivel de conflicto y/o violencia	SI – NO
· Promovemos el parto acompañado por el padre	SI – NO
· Informamos y promovemos que el padre tome la licencia postnatal masculina de 5 días	SI – NO

SOBRE NUESTROS PROCEDIMIENTOS

· Registramos la presencia o ausencia del padre en cada control	SI – NO
· Contamos con protocolos sobre cómo incorporar a los padres en los controles prenatales	SI – NO
· Contamos con guías clínicas u orientaciones sobre cómo incorporar a los padres en los controles prenatales	SI – NO

SOBRE NUESTRAS CONDICIONES Y RECURSOS

· Tenemos horarios adecuados para hombres que trabajan	SI – NO
· Tenemos infraestructura adecuada para incorporar a los padres en los controles prenatales (por ej. espacio o silla)	SI – NO
· Contamos/entregamos material educativo sobre paternidad para los padres en los controles prenatales	SI – NO
· Tenemos oferta de talleres para padres durante el embarazo	SI – NO
· Contamos con material de apoyo sobre paternidad para profesionales o educadores (manual, guía, etc.)	SI – NO
· Hemos recibido capacitaciones que incluyan temas de paternidad, masculinidad o equidad de género	SI – NO
· Contamos con material de campaña promoviendo la paternidad	SI – NO
· Los baños de mujeres y de hombres cuentan con mudador	SI – NO

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

MINSAL (2007) Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Santiago de Chile: Ministerio de Salud. <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/795c63caff4ede9fe04001011f014bf2.pdf>

MINSAL (2008) Manual de Atención Personalizada al Proceso Reproductivo. Chile: Ministerio de Salud. <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2011/05/Manual-de-Atencion-Personalizada-en-el-Proceso-reproductivo.pdf>

Cartilla de derechos laborales de maternidad y paternidad
http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2011/12/Cartilla_derechos_laborales.pdf

Guía de la Gestación y el Nacimiento “Empezando a Crecer”
<http://www.crececontigo.gob.cl/biblioteca/materiales/>

OTROS RECURSOS:

- www.crececontigo.cl
- Campaña de Paternidad Activa EMPAPATE del ChCC <http://www.crececontigo.cl/empapate/>
- Campaña Internacional de Paternidad Men Care: Tú eres mi papá!
<http://www.campanapaternidad.org/>
- Línea telefónica Salud Responde 600 360 7777

Antiguamente, el momento del parto era vivenciado generalmente como un proceso natural en el que la mujer contaba con el apoyo de su familia, pares y mujeres expertas (madres, parteras, comadronas). En virtud del avance de la ciencia, la tecnología y los cambios epidemiológicos, se ha fortalecido paulatinamente la seguridad, pero también ello ha producido una fuerte **medicalización del parto** y una desvinculación de la participación activa de sus anteriores protagonistas.

En las últimas décadas, el proceso de parto en los centros de salud se centró principalmente en cuidar y atender al bebé y a la madre. En estos espacios los padres estuvieron largo tiempo invisibilizados y excluidos del momento mismo del nacimiento, dado que estos procesos -por ocurrir en el cuerpo de la mujer- fueron considerados un asunto de la madre y del sistema de salud (Olavarria, 2004; Sadler, 2004).

Recientemente, en el contexto de las políticas de promoción de **partos respetados, personalizados y/o humanizados**, se ha ido incorporando cada vez más la importancia del acompañamiento de la mujer durante el nacimiento y la activa participación de los padres en dicho rol. Este cambio y apertura se debe a varios factores: la humanización del proceso de nacimiento o parto respetado y la evidencia científica respecto a los beneficios biomédicos de tal práctica, el mayor interés de los padres en participar, la apertura del sistema de salud para incorporarlos, la promoción del apego temprano con todas las figuras significativas incluyendo al padre, y la promoción de una mayor corresponsabilidad en el cuidado y nacimiento de los hijos/as desde el primer momento (Aguayo y Sadler, 2011; MINSAL, 2008).

Además, se ha comprendido que para el recién nacido/a el contacto físico desde el inicio promueve el **apego temprano** con su padre, en un momento clave de conexión mutua. La presencia del padre también suele generar un apoyo importante a la madre -disminuyendo temores y ansiedades-, repercute en mejores índices de salud y predispone un mejor desarrollo del parto.

Para el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo la incorporación del padre en el proceso de nacimiento ha sido en los últimos años un objetivo esencial de la política. De este modo, el sistema de salud busca tener las mejores condiciones para el nacimiento en un contexto de **parto acompañado y respetado**, promoviendo la participación activa de ambos padres desde incluso antes del nacimiento.

Por ello, el fomento a la presencia y preparación del padre para el preparto y en el nacimiento mismo, en la medida que la madre así lo quiera, es una tarea y objetivo para los profesionales de salud.

>> En Chile en el año 2001, las madres estuvieron acompañadas en un 20,5% de los nacimientos (OEGS, 2009).

>> Al año 2011 ya el 80% de los partos en Chile cuenta con acompañante. En la mayoría de los casos quien acompaña es el padre del bebé (MINSAL).

>> En la Encuesta IMAGES, Chile es el país con mayor presencia de padres en el parto en comparación con Brasil, Croacia, India, México y Ruanda. La mitad de los hombres de 18 a 59 años de las tres grandes ciudades, al año 2009, estuvieron presentes en el parto de su último hijo o hija. 9 de cada 10 de los hombres jóvenes de 18 a 24 años estuvieron en la sala de parto durante el nacimiento (N=1192) (Encuesta IMAGES: Aguayo, Correa y Cristi, 2011).

>> Las principales razones que dan los padres para no haber estado presentes en el nacimiento de su último hijo son laborales (39%) y que no le permitieron entrar a la sala de parto (18,6%) (Encuesta IMAGES: Aguayo, Correa y Cristi, 2011).



Incorporar al hombre de manera activa en el parto y nacimiento busca generar los siguientes beneficios:

- > Generar mayor apoyo y tranquilidad a la madre durante el proceso de nacimiento.
- > Promover el apego temprano, el vínculo afectivo bidireccional padre-hijo/a desde el mismo momento del nacimiento.
- > Estimular y fortalecer la construcción del rol paterno desde el momento mismo del nacimiento de su hijo/a.
- > Facilitar al padre la conexión con su hijo/a para que vivencie -a través de la experiencia directa del nacimiento- emociones nuevas y enriquecedoras para su paternidad.
- > Fortalecer y estimular los lazos emocionales, afectivos y de protección del padre hacia su hijo/a.

*"Nosotros nos damos cuenta en la asistencia al parto, que casi todos [los padres] quieren entrar al parto."
Matrona.*

"En ningún momento me aislaron [el equipo médico durante el parto]. Nada, todo lo contrario, estuvieron ahí, fue bien agradable." Papá.

"Si poh, si me hablaban harto [durante el parto], decían "afírmela aquí, afirmele la mano", decían así." Papá.

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud
(MINSAL / CulturaSalud, 2012)

En la Encuesta de Paternidad a Profesionales de la Salud (MINSAL y CulturaSalud, 2012) se encontró:

- >> Los profesionales de salud estiman que en el 50,6 % de los casos el padre hombre está presente en el **preparto** de sus hijos/as y que en el 59,2 % de los casos el padre hombre está presente en el **parto** de su hija/o.
- >> Las dos razones más mencionadas por las cuales los padres no están presentes en el nacimiento de sus hijos/as son: "El padre tuvo que trabajar" (67%) y "Tenía planificado ir pero no alcanzó a llegar" (58,1%).
- >> El 27,3 % de los profesionales indica que a veces, rara vez o nunca se le entregan indicaciones a los padres respecto a qué hacer durante cada etapa del proceso de nacimiento para apoyar o acompañar a la madre.
- >> Respecto a los **partos normales (vaginales)**, el 54,7% de los profesionales indica que a veces, rara vez o nunca se le entrega el/la recién nacido/a al padre para el **contacto piel a piel**.
- >> Respecto a los **partos por cesárea**, el 53,7% de los profesionales indica que veces, rara vez o nunca se le entrega el/la recién nacida/a al padre para el **contacto piel a piel**. Además, un 8,5% indica que en este tipo de partos no se permite el ingreso del padre acompañante.
- >> El 55,8% de los profesionales indica que siempre se registra la presencia o ausencia del padre en el parto. Un 18 % de los profesionales indica que frecuentemente se registra.
- >> El 28,7 % de los profesionales indica que siempre se informa a los padres trabajadores acerca de cómo se toma la **licencia postnatal masculina de 5 días**, y un 17,2 % que siempre informa sobre el nuevo **permiso postnatal parental** de hasta 6 semanas.
- >> Solamente un 7,2 % manifiesta que sí existe algún protocolo que señale la necesidad de explicar a los padres sobre el permiso postnatal parental de hasta 6 semanas.

¿QUÉ PODEMOS HACER COMO PROFESIONALES?

En el Pre-Parto

Si la madre ingresa sola pregúntele con quien quiere ser acompañada durante el pre-parto y el nacimiento. Si la madre no quiere ser acompañada por el padre respete su decisión.

Si la mujer está acompañada por el padre o pareja haga pasar a ambos. Converse con los dos y explore las condiciones de apoyo que existen en la pareja.

Al padre, transmítale que su presencia, tranquilidad y apoyo son muy importantes para la madre, el bebé y el proceso de nacimiento. Infórmele e inclúyalo en todos los momentos. Respete los tiempos y espacios de intimidad de la pareja, facilite que éste tome un rol activo de cuidado de su pareja, ya sea a través del contacto físico, masajes, contención psicológica u otras acciones de apoyo.

Al padre sugiérale tareas y hágale sentir cómodo en todas las situaciones en las que pueda participar, como por ejemplo: ayudar a vestir a la madre, acomodar sus pertenencias, apoyarla emocionalmente, hacer contacto físico, entre otras. Sugíérale acciones concretas que él pueda realizar, anticipando su rol durante el proceso de nacimiento propiamente tal.

Favorezca al máximo la intimidad necesaria para un parto respetado, considerando las preferencias de la pareja según sus expectativas o plan de parto. Explíquele las acciones y anímelo a hacerlo.

Incorpore al padre al trabajo del método psico-profiláctico. Por ejemplo: que haga masajes a la madre, que le dé palabras de aliento y apoyo, que respete el silencio cuando se requiera mayor intimidad, entre otras.

Explique claramente al padre dónde ubicarse en la sala de parto en cada momento y cuál será su aporte en ese proceso, recalque la importancia de su presencia.

En el momento del Nacimiento

Asegúrese que el padre esté ubicado en el lugar más adecuado para que pueda dar apoyo afectivo, físico y psicológico a la madre durante el parto.

Durante el parto vaya explicando las etapas del proceso y los procedimientos que se van efectuando si es necesario, respetando los procesos de intimidad y silencio que favorecen un parto humanizado.

Dé indicaciones o refuerzos respecto a cómo el padre puede ir acompañando física y psicológicamente a la madre durante el proceso.

Apoye a que el padre realice las primeras interacciones que sean posibles con su guagua, según lo conversado con la pareja y las posibilidades del tipo de parto ocurrido: recibir al bebé, cortar el cordón, acompañarlo mientras se le hace el test de APGAR, hacer contacto piel a piel, etc.

Si el parto ha sido normal (vaginal) facilite que el padre también haga contacto piel a piel por varios minutos tal como la madre. Si el parto ha sido por cesárea favorezca que el padre haga contacto piel a piel por 30 minutos o mientras duran los procedimientos a la madre.



En el Post-Parto

Recuerde que para el padre el nacimiento de su hija/o ha sido un momento de alto significado emocional.

Fomente y dé tiempo para el primer contacto piel a piel de la madre y el padre con el/la bebé.

Prolongue lo más posible el contacto físico del padre con el recién nacido/a. Incentive y facilite que el padre tome en brazos a su hijo/a.

Respete los tiempos de intimidad de la pareja con su guagua.

Si al padre o a la madre no le resulta fácil el contacto físico con su hijo/a en el primer momento, apóyelos, connote que es un proceso que puede tomar horas o días. Explique que lo importante es que busquen su manera y su estilo de contactarse, y que vayan construyendo un vínculo afectivo.

En el Alta

Explique al padre los cuidados inmediatos del recién nacido/a, por ejemplo: la importancia de la lactancia materna exclusiva, cuidados del ombligo, higiene, mudas, baños, entre otras.

Resalte que su apoyo como padre para el éxito de la lactancia materna es fundamental. Insista que en un primer momento apoye más a la mujer, dando seguridad y confianza, para que cuente con la energía y tranquilidad necesarias para la lactancia de su guagua. El apoyo de la pareja resulta especialmente importante cuando el proceso de amamantamiento comienza con alguna dificultad.

Explique al padre la necesidad de descanso de la madre, y la importancia de compartir los roles, la corresponsabilidad en todas las tareas de cuidado y también en las tareas domésticas.

Transmita al padre que lo único que él no puede hacer con su hijo/a, a diferencia de la madre, es dar pecho y sí puede hacer todas las demás tareas de cuidado.

Informe a la pareja sobre el reposo sexual o «cuarentena», y escuche sus inquietudes al respecto. Comunique que este periodo puede ser mayor y que se requiere siempre del consentimiento de ambos, respeto y cariño para mantener una vida sexual sana.

Si la madre ha tenido alguna intervención quirúrgica (cesárea), explique al padre sobre los cuidados especiales que se requieran y que el tiempo de recuperación es mayor.

Sugiera al padre la importancia de que asista a todos (o los más posibles) los controles de salud del niño/a sano/a. Informe sobre la importancia especial de asistir al primer control.

Anime al padre que tiene trabajo remunerado a que se tome los 5 días de postnatal masculino ya que es un derecho legal (trabajadores con contrato) que se puede usar dentro de los primeros 30 días de vida de niño o niña. Recuerde a la pareja que al final del postnatal de la madre hay un tiempo llamado permiso postnatal parental, que puede ser transferido al padre hasta por 6 semanas (o 12 a medio tiempo).

Recuerde informar

> **La importancia del establecimiento de un vínculo de apego seguro de la guagua con ambos padres.**

> **Los cuidados inmediatos para el recién nacido/a y los cuidados de salud de la madre.**

> **Cómo se inscribe al hijo o hija en el Registro Civil.**

> **Los procedimientos para que el padre trabajador pueda tomar su permiso de postnatal masculino de 5 días.**

> **La fecha del primer control de salud del/la niño y niña sano/a y la importancia de que el padre esté presente.**

Esta pauta sobre paternidad en los servicios de salud es una herramienta para colaborar a que los equipos de salud reflexionen y evalúen cómo se está incorporando a los padres hombres en y desde las prestaciones de salud. Puede ser utilizada en una reunión de equipo para facilitar la conversación y entregar elementos para el análisis y debate o bien como forma de autoevaluación.

*** NACIMIENTO (PREPARTO, PARTO Y PUERPERIO): PAUTA DE EVALUACIÓN SOBRE PATERNIDAD EN NUESTRO CENTRO DE SALUD.**

SOBRE NUESTRAS ACTIVIDADES

· Preguntamos por el padre cuando la madre viene si el padre	SI – NO
· Promovemos el parto acompañado por el padre	SI – NO
· Hacemos pasar a los padres al parto (cuando la madre así lo quiere)	SI – NO
· Le damos información e indicaciones también al padre durante el pre parto y parto	SI – NO
· Incorporamos al padre al trabajo del método psico-profiláctico (masajes, etc.)	SI – NO
· Hacemos contacto piel a piel con la madre	SI – NO
· Hacemos contacto piel a piel con el padre	SI – NO
· Entregamos al bebé el padre para que lo tome en brazos	SI – NO
· Cuando ha sido parto por cesárea y aun se realizan procedimientos a la madre, promovemos el contacto piel a piel con el padre	SI – NO

SOBRE NUESTROS PROCEDIMIENTOS

· Registramos la presencia o ausencia del padre en el preparto	SI – NO
· Registramos la presencia o ausencia del padre en el parto	SI – NO
· Contamos con protocolos sobre parto acompañado y los derechos de la madre al respecto	SI – NO
· Contamos con protocolos sobre cómo incorporar a los padres en el preparto y parto	SI – NO
· Contamos con guías clínicas u orientaciones sobre cómo incorporar a los padres en el parto	SI – NO
· Incluimos al padre en las charlas de educación al alta	SI – NO
· Informamos y promovemos que el padre tome licencia postnatal masculina de 5 días	SI – NO
· Informamos cómo se inscribe al hijo/a en el registro civil	SI – NO

SOBRE NUESTRAS CONDICIONES Y RECURSOS

Tenemos infraestructura para incorporar a los padres en el parto	SI – NO
Tenemos oferta de talleres de preparación al parto a los que puedan asistir los padres	SI – NO
Contamos/entregamos material educativo para los padres en el parto	SI – NO
Contamos con material de apoyo sobre paternidad para profesionales o educadores (manual, guía, etc.)	SI – NO
Hemos recibido capacitaciones que incluyan temas de paternidad, masculinidad o equidad de género	SI – NO
Contamos con material de campaña de paternidad	SI – NO

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

Cartilla de derechos laborales de maternidad y paternidad. Disponible en:

http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2011/12/Cartilla_derechos_laborales.pdf

Aguayo, F., Correa, P., Cristi, P. (2011) Encuesta IMAGES Chile Resultados de la Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género. Santiago: CulturaSalud/EME. Disponible en: <http://www.eme.cl/encuesta-images-chile-encuesta-internacional-de-masculinidades-y-equidad-de-genero/>

Güida, C. (2007) Los Hombres en Calidad de Acompañantes en el Parto: ¿Desafiando el Orden de Género? DVCN Critiques. Vol 1. N 2. Disponible en: http://spanish.dvcn.org/uploads/client_76/files/VaronespartoVol1No2.pdf

Sadler, M. (2009) Guía para profesionales de atención de salud Re-Visión del Parto Personalizado: herramientas y experiencias en Chile. Santiago de Chile: Chile Crece Contigo. Disponible en: <http://www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2010/04/FONIS.pdf>

MINSAL (2008) Manual de Atención Personalizada al Proceso Reproductivo. Chile: Ministerio de Salud. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2011/05/Manual-de-Atencion-Personalizada-en-el-Proceso-reproductivo.pdf>

MINSAL (2007) Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Santiago de Chile: Ministerio de Salud. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/795c63caff4ede9fe04001011f014bf2.pdf>

Chile Crece Contigo (2009) Programa de Apoyo al Recién Nacido/a. Nota Metodológica para Equipos de Salud. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Nota-Metodol%C3%B3gica-Programa-de-Apoyo-al-Reci%C3%A9n-Nacido-a-PARN-2009.pdf>

Chile Crece Contigo Nota Metodológica para Profesionales y Equipos de Salud. Empezando a Crecer Guía de la Gestación y el Nacimiento. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Nota-Metodol%C3%B3gica-Gu%C3%ADa-de-la-Gestaci%C3%B3n-y-el-Nacimiento.pdf>

OTROS RECURSOS:

Campaña de Paternidad Activa EMPAPATE del ChCC
<http://www.crececontigo.cl/empapate/>

Campaña Internacional de Paternidad Men Care: Tú eres mi papá!
<http://www.campanapaternidad.org/>

En el sistema público chileno de salud se realizan 8 controles de salud del/la niño/a sano/a durante el primer año de vida y 5 entre el segundo y cuarto año. El primer control se realiza antes de los 10 días de nacido/a el niño o la niña.

Estos controles de salud tienen como objetivo cautelar el normal crecimiento y desarrollo físico, psíquico y emocional del niño o niña, pesquisar morbilidad, y motivar estilos de vida saludable en niños y niñas, madres y padres y otras figuras significativas. Asimismo acompañar a la familia, resolver sus dudas, evaluar la salud y el bienestar materno e infantil y las eventuales vulnerabilidades, asimismo se busca la relación entre los integrantes de la familia y el proceso de lactancia materna, y hacer educación para la salud con contenidos promocionales y preventivos respetando las particularidades de cada familia.

Tales controles son realizados en el marco del Programa de Salud del Niño y la Niña y el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial del Sistema Chile Crece Contigo, que buscan hacer un acompañamiento personalizado a la trayectoria de desarrollo de cada niño o niña recién nacido/a y su familia, a través de prestaciones universales y diferenciadas. Dentro de éstas, existen acciones y prestaciones como visitas domiciliarias integrales a población con riesgo, talleres de desarrollo de habilidades parentales, derivación oportuna a modalidades de atención para niños y niñas con rezagos en su desarrollo, entre otras. Otro de los objetivos es pesquisar temprana y oportunamente problemas de salud, entregando acciones básicas de promoción y protección de la misma.

El Programa de Apoyo al Recién Nacido/a (PARN) corresponde a una serie de insumos para los cuidados iniciales del recién nacido/a y material educativo para la primera etapa de vida del niño o niña. El PARN tiene dos componentes principales: 1) el Set de Implementos Básicos para el Recién Nacido/a, que consta a su vez de cuatro paquetes de insumos y un libro; 2) Educación para las familias sobre crianza temprana, fomento de apego seguro, atención y cuidados básicos del recién nacido/a (Chile Crece Contigo, 2009).

El apoyo del profesional de la salud puede ser un aporte para contribuir al proceso de aprender a relacionarse y a cuidar al hijo o hija, y puede así facilitar un crecimiento saludable para todos/as. La entrevista del control de salud del niño/a se constituye en una oportunidad de diálogo y aprendizaje en temas de salud en el cuidado y la crianza para la madre y el padre.

Incorporar al hombre de manera activa en los controles de salud del niño/a sano/a busca generar los siguientes beneficios:

- > Afirmar en los padres la construcción de un vínculo afectivo y de prácticas de cuidado, incluido el cuidado de la salud de sus hijas/os y la promoción de su desarrollo.
- > Estimular la seguridad e identidad del hombre en su rol de padre.
- > Estimular y fomentar actitudes y prácticas de corresponsabilidad respecto a la crianza de los niños y niñas, de la vida en familia y las tareas domésticas, así como de mecanismos de diálogo y negociación que democratizen las funciones de cuidado.
- > Promover que los padres o figuras paternas desarrollen y compartan tareas de paternidad más allá del juego, los paseos y el apoyo en tareas escolares, tales como la preparación de alimentos, mudar o cambiar de ropa, pasar tiempo cuidando, etc. Y promover la corresponsabilidad en las tareas domésticas más allá de las reparaciones y pago de cuentas, tales como compras, aseo, etc.
- > Promover en los padres o figuras paternas el cuidado de su propia salud física y mental, una alimentación saludable, consumo moderado de alcohol, controles preventivos de salud, etc.

“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 [a la mamá]. ¿por qué no viene el papá?, entonces uno podría decir: no está presente, está trabajando o se quedó cuidando a los [otros] niños o no quiere participar.”
Matrona.

*Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud
(MINSAL / CulturaSalud, 2012)*

- > Promover y legitimizar que el padre o figura paterna exprese sus emociones en la paternidad, dando lugar a la ternura, alegría, miedo, preocupación, ansiedad, tensión, pena, etc.
- > Generar herramientas en ambos padres para acompañar el proceso de desarrollo de sus hijos e hijas, incrementando sus conocimientos, habilidades, tranquilidad y seguridad, promoviendo pautas de crianza afectivas y respetuosas.
- > Promover el buen trato en la paternidad, en todas las instancias de cuidado y crianza, así como el buen trato entre todos los miembros del hogar.
- > En familias con conflictos o violencia doméstica es necesario promover el fin de los comportamientos violentos y el establecimiento de formas pacíficas de resolución de conflictos, ya sea interviniendo con ellos, derivándolos a apoyo especializado o denunciando cuando corresponda.

En la Encuesta IMAGES se encontró que:

>> Las 3 principales razones por las cuales los padres hombres no asisten a los controles de salud de los niños y niñas son: “Están trabajando”, “Los horarios no son adecuados para padres hombres que trabajan”, “No les dan permiso en el trabajo”.

>> Los hombres que menos comparten las tareas de cuidado son aquellos que tienen el rol de proveedor económico principal en su hogar.

>> Un 63,7% de los hombres y un 80% de las mujeres señalaron que el cuidado diario de los hijos/as lo realiza siempre o usualmente la mujer.

>> Los hombres que tuvieron en su infancia un padre más involucrado en las tareas del hogar, se suelen involucrar con más frecuencia en el ejercicio de su paternidad actual. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre realizar tareas de paternidad o cuidado y realizar tareas domésticas en el sentido de que padres más involucrados también suelen realizar más tareas domésticas.

Encuesta IMAGES: (Aguayo, Correa y Cristi, 2011)



En la Encuesta de Paternidad a Profesionales de la Salud del Sistema CHCC en Chile (MINSAL y CulturaSalud, 2012) se encontró:

>> La estimación promedio de los profesionales de la salud es que a 24,7% de los controles de salud del niño/a sano/a asiste el padre hombre.

>> Respecto de los padres que acuden al centro de salud para el control de salud de sus hijos/as pero que no entran al box, los profesionales mencionan como principales razones: “El padre se queda a cargo de otro hijo/a en la sala de espera u otro lugar del establecimiento” (67%), “El padre no quiere entrar” (55,8%), “No siempre los hacemos pasar” (22%) y “La infraestructura impide hacer pasar a más de una persona” (17,6%).

Los profesionales reportan que

>> en un 61,8% de los casos se registra siempre la presencia o ausencia de los padres en los controles de los niños y niñas.

>> cuando las madres acuden sin el padre al control de salud del niño sano en un 30,1% de los casos a veces, rara vez o nunca se le pregunta por el padre.

SUGERENCIAS

Cuando en el control están presentes la madre y el padre, diríjase a ambos con la mirada, al hacer las preguntas, al dar las indicaciones y al citar al próximo control.

Si el padre o figura paterna acompaña a la madre al primer control, incorpórelo en forma inmediata a la actividad y anímelo a seguir participando. Hágale ver y sentir que su presencia y rol como padre es importante e insustituible.

Si la pareja viene con otro hijo/a trate de hacerlos pasar a todos/as para que así el padre pueda participar también del control de salud. Connote positivamente los esfuerzos que realiza el padre o figura paterna para estar presente, por ejemplo lograr un permiso en el trabajo o acomodar su horario.

Haga sentir al padre o figura paterna que el control de salud del niño o niña y que el cuidado de la salud del hijo/a es también un tema del papá.

Si la madre concurre sola, pregúntele si el padre está presente en el grupo familiar y cuán involucrado está en su paternidad. Si hay condiciones para que el padre o figura paterna participe más activamente en los controles de salud, converse con la madre respecto a qué aspectos pueden hacer facilitar su participación.

Si el padre biológico es un padre ausente –por ejemplo porque no se tiene ningún contacto con él o reside en otro país-, indague si existe otra figura masculina significativa para el niño o niña que ejerza de padre social o figura paterna (tío, abuelo, padrastro, por ejemplo) e invite a que participe directamente de las instancias de control de salud.

◦ *Involucre al padre en el uso de los implementos básicos del/a recién nacido/a: paquete de apego seguro, de cuidados del recién nacido/a, cuna corral equipada y vestuario del bebé del Programa de Apoyo al Recién Nacido/a (PARN).*

◦ *Recomiende al padre el uso de los materiales educativos *Acompañándote a Descubrir y Descubriendo Juntos*, *Cartillas* y otros materiales disponibles en <http://www.crececontigo.gob.cl>*

◦ *Recuerde que el padre o figura paterna también puede traer a su hijo/a al control de niño/a sano/a sin la presencia de la madre.*

◦ *Asista o no con su pareja, incentive a las madres a que incorporen activamente al padre y/o a otra figura paterna en el cuidado de su hija/o, control de salud y en compartir todas las tareas de crianza de su hijo/a.*

Recuerde siempre al padre y a la madre que establecer una relación de apego seguro, la estimulación, la presencia de calidad y el tiempo que el padre o figura paterna tiene con su hija/o es clave en el desarrollo biopsicosocial del niño/a y es tan importante como el de la madre.

Es importante dejar un espacio en los controles de salud para que el padre o figura paterna y la madre hablen de lo que les va sucediendo en su experiencia de maternidad y paternidad. Escuche con atención sus preocupaciones, inquietudes y preguntas.

Incorpore dentro de sus indicaciones las acciones de promoción del desarrollo y protección de la salud que puede realizar el padre (o figura paterna) o ambos. Por ejemplo: llevar al niño o niña a vacunar, participar en los talleres de apoyo a la crianza, jugar con él/ella, bañarle, vestirle, compartir situaciones cotidianas, contarle cuentos, entre otras.

Cuando un niño/a tiene madre y padre reafirme que la crianza se hace en conjunto, aunque estén separados como pareja o no vivan juntos, y en red con las otras figuras significativas si las hay. Recalque la importancia de que ambos padres sean congruentes en el establecimiento de pautas de crianza.

Cuestione prejuicios o ideas machistas o sexistas. Comente ejemplos donde los hombres realizan tareas de cuidado, crianza y tareas domésticas, tales como mudar al bebé, prepararle la comida, darle de comer, bañarlo, lavar la ropa, hacer el aseo, etc.

Converse con el padre o figura paterna, sobre todo cuando es primerizo, acerca de que la paternidad se aprende con la práctica, que es normal tener temores y preocupaciones y no saber cómo hacerlo. Insista en que confíe en sí mismo, a través de la observación de las reacciones de su hijo o hija, que converse con su pareja, que pregunte a otras personas con experiencia si tiene dudas y ponga atención en construir su propia relación con cada uno de sus hijos/as.

Planteele a la madre y al padre o figura paterna que ambos pueden tener estilos de crianza diferentes aunque es importante que puedan concordar algunas pautas



mínimas en congruencia frente a sus hijos/as. En cualquier caso siempre se requiere generar un marco de aceptación, respeto y negociación que permita crear una pauta familiar de crianza positiva y respetuosa de los hijos o hijas.

Sensibilícelo respecto de que su presencia y rol es importante en instancias de salud, tales como controles, vacunaciones, enfermedad del/la hijo/a y cuidado cotidiano de la salud.

Busque que el padre o figura paterna esté informado expresamente de las fechas de las actividades (calendario de controles y vacunas) relacionadas con la salud de su hijo/a. Si éste no concurre, insista en que le llegue también a él la información.

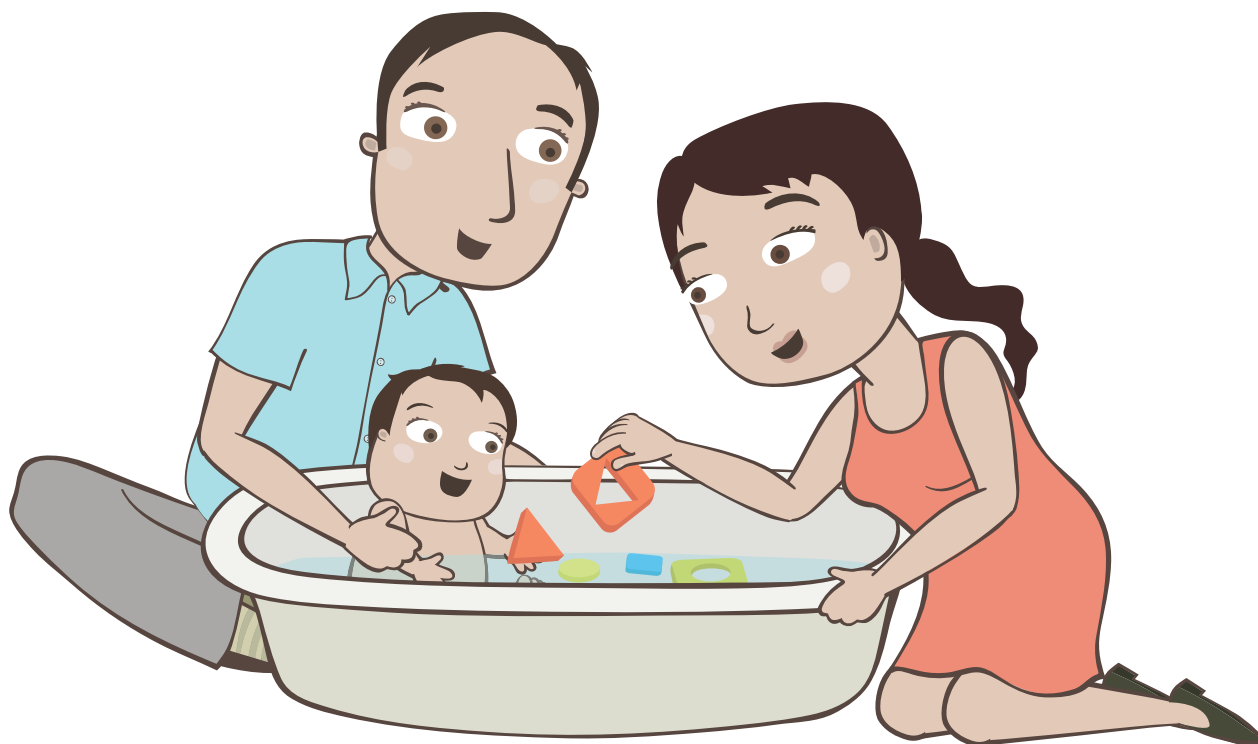
Al padre trabajador anímelo a pedir permisos en su trabajo para acompañar a su hijo o hija a los controles de salud.

Proponga, en lo posible, un horario para el control de salud que sea compatible con el horario de trabajo remunerado para facilitar que el padre (o figura paterna) y la madre trabajadoras puedan asistir, especialmente en algunos de los controles de salud que se le realicen al niño/a que se consideren de mayor importancia.

Promueva la participación del padre o figura paterna y de la madre en talleres de apoyo a la crianza como los talleres “Nadie es Perfecto”.

Si el padre o figura paterna trabaja con contrato de trabajo y la entrevista la realiza antes de los 30 días después del nacimiento, incentive a que use su derecho al permiso postnatal masculino pagado de 5 días.

Recomiende que en caso de diferencias, discusiones o peleas entre el padre (o figura paterna) y la madre, lo enfrenten sin que produzca conflicto o daño a los hijos e hijas. Por ejemplo: que si están muy tensos busquen estrategias para bajar la tensión, que pidan apoyo a otras figuras de su red familiar, que no se agredan ni física ni psicológicamente, que si hay discusiones fuertes no las tengan frente a sus hijas/os, que no pongan a sus hijos e hijas “al medio” de sus conflictos o tensiones, que no les hagan tomar partido por uno u otro, que le expliquen a los hijos e hijas cuando tienen un conflicto que los padres tuvieron una diferencia y que eso no tiene nada que ver con el afecto hacia ellos/as. Refuerce la búsqueda de apoyo oportuno e información cuando se requiera orientación en temas de crianza; puede sugerir la búsqueda de información a través del portal web de Chile Crece Contigo www.crececontigo.cl o el servicio de orientación telefónica gratuito Fonoinfancia (800 200 818), y Salud Responde 6003607777.



Recuerde

- > *Invitar a visitar la página web del Chile Crece Contigo www.crececontigo.cl y revisar los materiales de apoyo para padres y madres.*
- > *Invitar a seguir los canales de comunicación de las redes sociales de Chile Crece Contigo (Facebook) donde se puede compartir dudas y orientaciones con otros padres y madres.*
- > *Informar sobre el próximo control de salud.*
- > *Invitar a los talleres de habilidades parentales como los Talleres “Nadie es Perfecto”.*
- > *En caso de enfermedad de un hijo/o menor de un año informar los procedimientos para que la madre o padre trabajador puedan tomar licencia en su trabajo.*
- > *Informar sobre el servicio de orientación telefónica gratuita en temas de crianza Fonoinfancia (800 200 818).*

Esta pauta sobre paternidad en los servicios de salud es una herramienta para colaborar a que los equipos de salud reflexionen y evalúen cómo se está incorporando a los padres hombres en y desde las prestaciones de salud. Puede ser utilizada en una reunión de equipo para facilitar la conversación y entregar elementos para el análisis y debate o bien como forma de autoevaluación.

CONTROL DE SALUD DEL NIÑO/A SANO/A (0-4 AÑOS): PAUTA DE EVALUACIÓN SOBRE PATERNIDAD EN NUESTRO CENTRO DE SALUD

SOBRE NUESTRAS ACTIVIDADES

· Reforzamos la importancia de la presencia del padre en los controles de salud 0 a 1 año y 2 a 4 años	SI – NO
· Promovemos que el padre participe en los controles de salud 0 a 1 año y 2 a 4 años	SI – NO
· Promovemos la participación del padre adolescente en los controles de salud 0 a 1 año y 2 a 4 años	SI – NO
· Promovemos que el padre participe y comparta todas las tareas de cuidado y crianza	SI – NO
· Promovemos que el padre comparta las tareas domésticas	SI – NO

SOBRE NUESTROS PROCEDIMIENTOS

· Hacemos pasar a los padres a los controles de salud 0 a 1 año y 2 a 4 años	SI – NO
· Preguntamos por el padre cuando la madre viene sin el padre a los controles de salud 0 a 1 año y 2 a 4 años	SI – NO
· Registramos la presencia o ausencia del padre en todos los controles de salud 0 a 1 año y 2 a 4 años	SI – NO
· Le damos información e indicaciones también al padre durante los controles de salud 0 a 1 año y 2 a 4 años	SI – NO
· Contamos con protocolos sobre cómo incorporar a los padres en los controles de salud 0 a 1 año y 2 a 4 años	SI – NO
· Contamos con guías clínicas u orientaciones sobre cómo incorporar a los padres en los controles de salud 0 a 1 año y 2 a 4 años	SI – NO
· Invitamos a visitar la página web del Chile Crece Contigo www.crececontigo.cl	SI – NO
· Incluimos al padre en las recomendaciones del Programa de Apoyo al Recién Nacido/a (PARN)	SI – NO
· Informamos y promovemos que el padre asista a talleres	SI – NO
· Informamos y promovemos que el padre tome la licencia postnatal masculina de 5 días y el permiso postnatal de 6 semanas (o 12) (si la madre se lo transfiere)	SI – NO

SOBRE NUESTROS CONDICIONES Y RECURSOS

· Tenemos infraestructura para incorporar a los padres en los controles de salud 0 a 1 año y 2 a 4 años (por ejemplo espacio y sillas)	SI – NO
· Contamos con material de campaña de paternidad	SI – NO
· Entregamos /contamos material educativo para entregar a los padres los controles de salud 0 a 1 año y 2 a 4 años	SI – NO
· Contamos con material de apoyo sobre paternidad para profesionales o educadores (manual, guía, etc.)	SI – NO
· Tenemos oferta de talleres para madres y padres	SI – NO
· Hemos recibido capacitaciones que incluyan temas de paternidad, masculinidad o equidad de género	SI – NO

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

Chile Crece Contigo. Acompañándote a Descubrir

<http://www.crececontigo.gob.cl/biblioteca/materiales/acompanandote-a-descubrir/>

Chile Crece Contigo. Guía y registro para el desarrollo de tu hijo o hija hasta los 2 años: Descubriendo Juntos http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2012/01/cuaderno_decubriendo_juntos.pdf

Chile Crece Contigo. Cartillas.

<http://www.crececontigo.gob.cl/biblioteca/cartillas-educativas/>

Chile Crece Contigo. ¡Ya Estoy Aquí! Los Cuidados Que Necesito. http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2012/08/Pack-Apego_INTERIOR_Web.pdf

Chile Crece Contigo. Creciendo Juntos.

<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/12/Creciendo-Juntos.pdf>

Chile Crece Contigo. Cartillas de Nadie es Perfecto sobre Paternidad

<http://www.crececontigo.gob.cl/adultos/nadie-es-perfecto/padres-madres-cuidadores/>

Chile Crece Contigo. Cuaderno de Salud de Niñas y Niños

http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/cuaderno_nino-nina.pdf

Chile Crece Contigo. Cartilla de derechos laborales de maternidad y paternidad

http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2011/12/Cartilla_derechos_laborales.pdf

Chile Crece Contigo. Nota Metodológica para Profesionales y Equipos de Salud. Empezando a Crecer Guía de la Gestación y el Nacimiento. <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Nota-Metodol%C3%B3gica-Gu%C3%ADa-de-la-Gestaci%C3%B3n-y-el-Nacimiento.pdf>

Chile Crece Contigo (2008) Manual para el Apoyo y Seguimiento del Desarrollo Psicosocial de los Niños y Niñas de 0 a 6 años. Chile: Chile Crece Contigo y Ministerio de Salud. <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Manual-para-el-Apoyo-y-Seguimiento-del-Desarrollo-Psicosocial-de-los-Ninos-y-Ninas-de-0-a-6-Anos-2008.pdf>

Chile Crece Contigo (2009) Programa de Apoyo al Recién Nacido/a. Nota Metodológica para Equipos de Salud. <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Nota-Metodol%C3%B3gica-Programa-de-Apoyo-al-Reci%C3%A9n-Nacido-a-PARN-2009.pdf>

MINSAL (2008) Manual de Atención Personalizada al Proceso Reproductivo. Chile: Ministerio de Salud. <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2011/05/Manual-de-Atencion-Personalizada-en-el-Proceso-reproductivo.pdf>

MINSAL (2007) Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Santiago de Chile: Ministerio de Salud. <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/795c63caff4ede9fe04001011f014bf2.pdf>

OTROS RECURSOS:

www.crececontigo.cl

www.nuevoposnatal.cl

Campaña de Paternidad Activa EMPAPATE del ChCC <http://www.crececontigo.cl/empapate/>

Campaña Internacional de Paternidad MenCare: Tú eres mi papá! <http://www.campanapaternidad.org/>

Línea telefónica Fonoinfancia 800 200 818 (gratuita)

Línea telefónica Salud Responde 600 360 7777

CARACTERÍSTICAS DE ESTA PRÁCTICA

El Sistema Chile Crece Contigo ofrece talleres para fomentar las habilidades de crianza en padres, madres y cuidadoras(es) de niños y niñas de 0 a 4 años. Estos consisten en encuentros grupales (de hasta 6 sesiones) dirigidos a compartir experiencias de crianza en familia, aprender de otros, y recibir orientaciones. Se trabaja en torno a situaciones habituales y frecuentes de crianza y de relación con niños y niñas, con el fin de fortalecer las habilidades y competencias parentales e incidir así en un mejor desarrollo de ellos/as. Los talleres están orientados tanto a mujeres como a hombres.

Estos talleres se llaman “Nadie es Perfecto” y consisten en una actividad de educación grupal para todos los padres, madres y cuidadores de niños y niñas de 0 a 5 años. Esta prestación es de carácter universal y tiene un fuerte foco en la promoción y prevención.

Los talleres se basan en la metodología Nadie es Perfecto y están dirigidos a familias que deseen mejorar sus habilidades de crianza y mejorar su relación con sus hijos e hijas. Los objetivos son compartir información, experiencias y apoyo para la crianza respetuosa, el cuidado y desarrollo del niño / niña, fortalecer la instalación de interacciones sensibles y estrategias de disciplina efectivas.

Incorporar al hombre de manera activa en los talleres busca generar los siguientes beneficios:

Que el niño/a cuente con un padre o figura paterna con mayor involucramiento, capacidades y apertura para ejercer su rol.

Que el padre o figura paterna incorpore mayores conocimientos y recursos acerca de cómo afrontar el cuidado y crianza de sus hijos/as.

Que el padre o figura paterna comprenda y valore la necesidad de realizar las tareas domésticas y de cuidado y crianza de los niños y niñas de manera corresponsable con la madre.

Que el padre logre una mayor comprensión de su ejercicio paterno, de su experiencia con su propio padre y otras figuras masculinas significativas, que le permita revisar y desplegar sus recursos personales como padre o figura paterna de manera coherente con las necesidades de sus hijos/as, con su historia y su desarrollo personal.

Que el padre cuente con un espacio donde conversar y compartir sentimientos y experiencias respecto de su paternidad.

Que el padre escuche otras historias de cuidado y paternidad que le permitan **ampliar su repertorio y habilidades de cuidado y crianza.**

Que el padre converse y comparta con otros las diversas tensiones o preocupaciones que le afectan en su paternidad, como la presión o preocupación por proveer, la dificultad para conciliar horarios y tiempo, los bajos ingresos, las relaciones laborales, la relación con la madre, la relación con sus hijos/os, etc..

> *Hasta el año 2012 soamente solamente un 2% de los participantes en los talleres Nadie es Perfecto son hombres (MINSAL).*

> *En la Encuesta de Paternidad a Profesionales de la Salud (MINSAL y CulturaSalud, 2012) los profesionales estiman que en un 25,2% de las sesiones de talleres de apoyo a la crianza participa al menos un padre hombre.*

> *En una revisión de 58 programas evaluados con hombres se encontró que los programas sí mostraron impacto o resultaron prometedores en temas tales como la paternidad activa (Barker, Ricardo y Nascimento, 2007).*

¿QUÉ PODEMOS HACER COMO PROFESIONALES?

>> Convoque e invite a los padres o figuras paternas de la comunidad, a los que asisten al sistema de salud y a otras instituciones, a participar en los talleres.

>> En toda instancia de interacción con los padres o figuras paternas (controles prenatales, nacimiento, controles de salud, visita domiciliaria) invítelos a participar de estos talleres y a compartir sus experiencias con otros.

>> Informe a los padres sobre los temas y modalidad de trabajo en los talleres. Insista en lo provechoso que puede ser para sus hijos/as, para ellos y para las madres.

>> Considere que los padres con horario flexible y sin trabajo tienen más posibilidades de participar de los espacios de talleres. Trate de acomodar los horarios para que los padres y madres que tienen jornada de trabajo fija puedan participar.

>> Cuestione prejuicios o ideas machistas o sexistas. Comente ejemplos donde los hombres realizan tareas de cuidado, crianza y tareas domésticas.

>> Motive y oriente a que los padres o figuras paternas para que utilicen los recursos disponibles en <http://www.crececontigo.gob.cl>

“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.” Enfermera.

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud (MINSAL / CulturaSalud, 2012)



Esta pauta sobre paternidad en los servicios de salud es una herramienta para colaborar a que los equipos de salud reflexionen y evalúen cómo se está incorporando a los padres hombres en y desde las prestaciones de salud. Puede ser utilizada en una reunión de equipo para facilitar la conversación y entregar elementos para el análisis y debate o bien como forma de autoevaluación.

TALLERES NADIE ES PERFECTO: PAUTA DE EVALUACIÓN SOBRE PATERNIDAD EN NUESTRO CENTRO DE SALUD

SOBRE NUESTRAS ACTITUDES

- | | |
|--|---------|
| · Promovemos que el padre participe en los talleres | SI – NO |
| · Promovemos la participación de padres adolescente en los talleres | SI – NO |
| · En los talleres promovemos que el padre participe y comparta las tareas de cuidado y crianza | SI – NO |
| · Promovemos que el padre comparta las tareas domésticas | SI – NO |

SOBRE NUESTROS PROCEDIMIENTOS

- | | |
|--|---------|
| · Cuando invitamos a la madre a los talleres, invitamos también al padre | SI – NO |
| · Registramos la presencia o ausencia del padre en los talleres | SI – NO |
| · Contamos con protocolos sobre cómo incorporar a los padres en los talleres | SI – NO |
| · Contamos con guías clínicas u orientaciones sobre cómo incorporar a los padres en los talleres | SI – NO |

SOBRE NUESTRAS CONDICIONES Y RECURSOS

- | | |
|---|---------|
| · Tenemos oferta de talleres Nadie es Perfecto | SI – NO |
| · Hemos recibido capacitación y materiales de Nadie es Perfecto | SI – NO |
| · Contamos con material de campaña de paternidad | SI – NO |
| · Contamos/entregamos material educativo para entregar a los padres en los talleres | SI – NO |
| · Contamos con material de apoyo sobre paternidad para profesionales o educadores (manual, guía, etc) | SI – NO |
| · Hemos recibido capacitaciones que incluyan temas de paternidad, masculinidad o equidad de género | SI – NO |

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

Chile Crece Contigo (2009) Nadie es Perfecto. Manual del Facilitador Grupal. Chile: ChCC.
http://www.chccsalud.cl/archivos/blog/nep/manual_facilitador.pdf

Chile Crece Contigo. Cartillas de Nadie es Perfecto sobre Paternidad
<http://www.crececontigo.gob.cl/adultos/nadie-es-perfecto/padres-madres-cuidadores/>

Chile Crece Contigo. Acompañándote a Descubrir.
<http://www.crececontigo.gob.cl/biblioteca/materiales/acompanandote-a-descubrir/>

Chile Crece Contigo. Guía y registro para el desarrollo de tu hijo o hija hasta los 2 años: Descubriendo Juntos. http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2012/01/cuaderno_decubriendo_juntos.pdf

Chile Crece Contigo. Cartillas.
<http://www.crececontigo.gob.cl/biblioteca/cartillas-educativas/>

Chile Crece Contigo. ¡Ya Estoy Aquí! Los Cuidados Que Necesito. http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2012/08/Pack-Apego_INTERIOR_Web.pdf

Chile Crece Contigo. Creciendo Juntos.
<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/12/Creciendo-Juntos.pdf>

Chile Crece Contigo. Cuaderno de Salud de Niñas y Niños.
http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/cuaderno_nino-nina.pdf

Chile Crece Contigo. (2008) Manual para el Apoyo y Seguimiento del Desarrollo Psicosocial de los Niños y Niñas de 0 a 6 años. Chile: Chile Crece Contigo y Ministerio de Salud. <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Manual-para-el-Apoyo-y-Seguimiento-del-Desarrollo-Psicosocial-de-los-Ninos-y-Ninas-de-0-a-6-Anos-2008.pdf>

OTROS RECURSOS:

Sitio web de Nadie es Perfecto: <http://chccsalud.blogspot.com/p/nadie-es-perfecto.html>

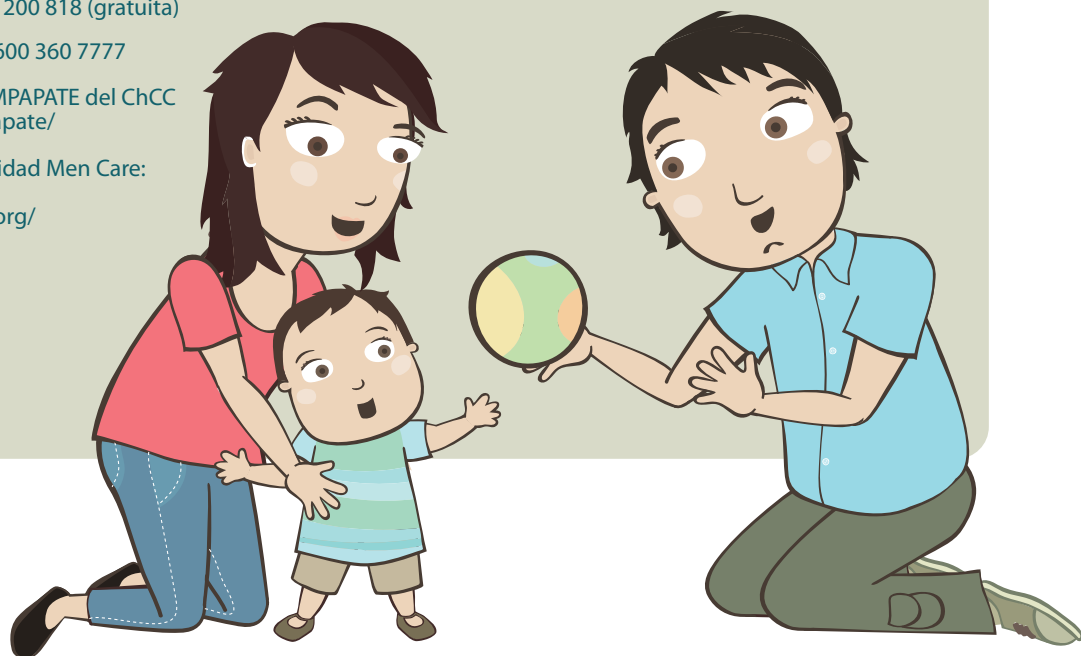
www.crececontigo.cl

Línea telefónica Fonoinfancia 800 200 818 (gratuita)

Línea telefónica Salud Responde 600 360 7777

Campaña de Paternidad Activa EMPAPATE del ChCC
<http://www.crececontigo.cl/empapate/>

Campaña Internacional de Paternidad Men Care:
Tú eres mi papá!
<http://www.campanapaternidad.org/>



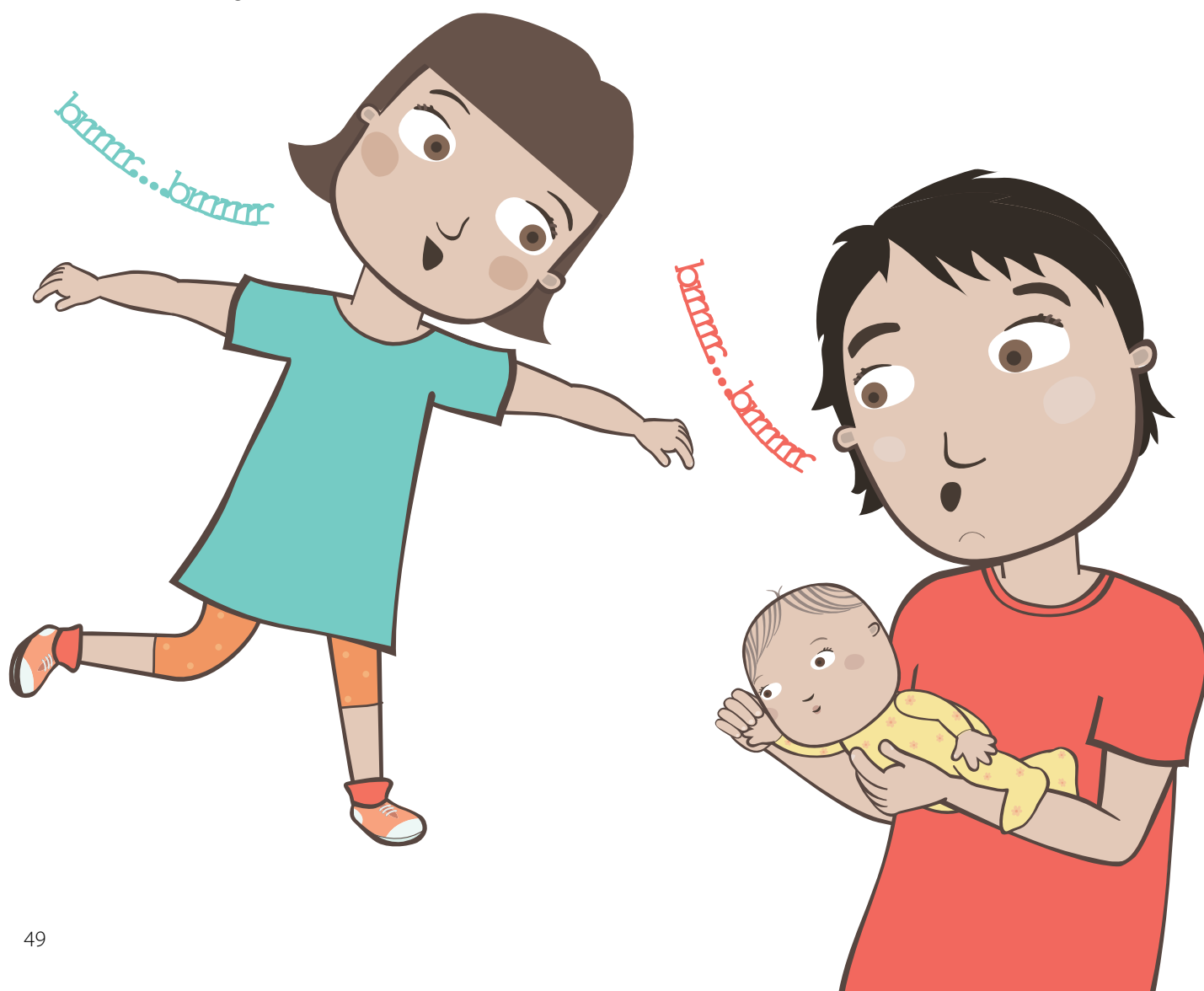
CARACTERÍSTICAS DE ESTA PRÁCTICA

La visita domiciliaria es un dispositivo de Chile Crece Contigo dirigido a familias en situación de vulnerabilidad que presenten algún factor de riesgo durante la gestación o para la salud y el desarrollo de los niños y/o niñas entre 0 a 4 años.

La finalidad de estas visitas es promover mejores condiciones ambientales y relacionales que favorezcan el desarrollo integral de la gestante y de los niños y las niñas durante la primera infancia, aportando al desarrollo de la salud física, aspectos psicológicos, relación interpersonal, social, contextual, etc. de los niños y niñas.

Dentro de esta orientación general se plantean diversos objetivos que involucran a la paternidad, como favorecer el establecimiento de relaciones vinculares de calidad entre madre, padre o cuidador(a) y el niño o niña para optimizar las condiciones del desarrollo biopsicosocial infantil.

El espacio de las visitas domiciliarias en familias vulnerables ofrece la oportunidad de llegar a padres o figuras paternas que quizás no concurren usualmente a los servicios de salud con sus hijos/as, y representa, por tanto, una valiosa herramienta y ocasión para que los equipos y profesionales de los mismos desarrollen un trabajo específico promoviendo la paternidad activa de los padres hombres en el hogar.



Incorporar al hombre de manera activa en las visitas domiciliarias busca generar los siguientes beneficios:

- > Mejorar las habilidades parentales y la calidad de la relación entre padres, madres y sus hijos o hijas.
- > Fomentar y estimular la participación activa del padre o figura paterna en los cuidados básicos de la gestante o del niño o niña y en las labores del hogar.
- > Incorporar a padres y figuras paternas como promotores de desarrollo integral saludable de niños y niñas. Fomentar pautas de crianza y de juego sensible entre el padre o madre y su hijo o hija, como una manera de favorecer relaciones de apego seguro y aprendizaje en varios ámbitos del niño o niña; cognitivo, social, emocional.
- > Informar al padre o figura paterna acerca de las condiciones del desarrollo infantil, e incorporarlo en los cuidados necesarios de niños y niñas, y animarlo a que los acompañe cotidianamente y también cuando tengan que acudir a controles u otro tipo de actividades de salud.
- > Facilitar el buen trato y pautas de crianza respetuosa hacia los niños y niñas, disminuir el maltrato infantil y las negligencias en el cuidado y crianza.
- > Promover en los padres o figuras paternas y otros cuidadores estilos de vida saludable: no consumo de tabaco ni drogas, consumo moderado de alcohol, actividad física, resolución pacífica de conflictos, consultas ante problemas de salud mental, etc.
- > Detectar y apoyar a padres o figuras paternas y madres cuando hay síntomas de algún problema de salud mental materna y/o paterna.
- > Detectar y abordar casos en los cuáles haya de violencia doméstica.

En la Encuesta de Paternidad a Profesionales de la Salud (MINSAL y CulturaSalud, 2012) se encontró:

>> Un 42% de los profesionales reporta que a veces, rara vez o nunca se registra la ausencia o presencia del padre en las visitas domiciliarias.

>> Un 31,2% de los profesionales estima que a veces, rara vez o nunca se le dan indicaciones específicas al padre cuando está presente en la visita domiciliaria.



“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 habiloso, 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.”
Asistente Social.

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud (MINSAL / CulturaSalud, 2012)

¿QUÉ PODEMOS HACER COMO PROFESIONALES?

- >> Trate de hacer la visita en un horario en que padre o figura paterna y madre que trabajan fuera de casa puedan estar presentes.
- >> Considere al padre o figura paterna un interlocutor válido para temas de salud, cuidado y crianza, por lo que se recomienda que al hacer preguntas o indicaciones se dirija a ambos (cuando ambos estén presentes al momento de la visita).
- >> Promueva siempre la participación activa del padre o figura paterna en el cuidado diario de sus niños y niñas y en los controles de salud u otras instancias de salud.
- >> Recalque el positivo impacto que tiene la presencia del padre o figura paterna en el desarrollo de hijas/os.
- >> Transmita la importancia de que ambos se hagan parte del cuidado y crianza de manera corresponsable.
- >> Durante la visita tenga en cuenta como destinatario también al padre o figura paterna cuando dé alguna orientación, información o indicación.
- >> Cuestione prejuicios o ideas machistas o sexistas. Comente ejemplos donde los hombres realizan tareas de cuidado, crianza y tareas domésticas.
- >> Detecte interacciones vinculares “inseguras” entre padres o madres y sus hijos e hijas, y realice acciones que promuevan interacciones cooperativas, de diálogo y de apoyo.
- >> Explore junto con la familia las condiciones que existen en el hogar para el cuidado de los niños y niñas (trabajo, ingresos, convivencia, estrés, violencia doméstica, conflictos familiares o con vecinos, abuso de alcohol, etc.), y promueva un mayor involucramiento del padre en conductas de cuidado, saludables y de buen trato.
- >> Retroalimente y refuerce los aspectos positivos, fortalezas y habilidades, de las/os cuidadores y del padre o figura paterna, la madre y la familia.
- >> Invite y motive a participar a los padres o figuras paternas en los talleres de habilidades parentales del Centro de Salud “Nadie es Perfecto”, a sus recursos e informaciones, o bien a otras ofertas disponibles en el territorio.

Esta pauta sobre paternidad en los servicios de salud es una herramienta para colaborar a que los equipos de salud reflexionen y evalúen cómo se está incorporando a los padres hombres en y desde las prestaciones de salud. Puede ser utilizada en una reunión de equipo para facilitar la conversación y entregar elementos para el análisis y debate o bien como forma de autoevaluación.

* VISITA DOMICILIARIA: PAUTA DE EVALUACIÓN SOBRE PATERNIDAD EN NUESTRO CENTRO DE SALUD

SOBRE NUESTRAS ACTITUDES

Procuramos que el padre esté presente en la Visita Domiciliaria	SI – NO
Promovemos en las Visitas Domiciliarias que el padre participe y comparta las tareas de cuidado y crianza	SI – NO
Promovemos que el padre comparta las tareas domésticas	SI – NO

SOBRE NUESTROS PROCEDIMIENTOS

Registramos la presencia o ausencia del padre en la Visita Domiciliaria	SI – NO
Nos dirigimos también al padre cuando está presente en la Visita Domiciliaria	SI – NO
Contamos con protocolos sobre cómo incorporar a los padres en la Visita Domiciliaria	SI – NO
Contamos con guías clínicas u orientaciones sobre cómo incorporar a los padres en la Visita Domiciliaria	SI – NO

SOBRE NUESTRAS CONDICIONES Y RECURSOS

Contamos con material de campaña de paternidad	SI – NO
Contamos material educativo para entregar a los padres en la Visita Domiciliaria	SI – NO
Contamos con material de apoyo sobre paternidad para profesionales o educadores (manual, guía, etc)	SI – NO
Hemos recibido capacitaciones que incluyan temas de paternidad, masculinidad o equidad de género	SI – NO

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

Chile Crece Contigo (2009) Orientaciones Técnicas. Visita Domiciliaria Integral para el Desarrollo Biopsicosocial de la Infancia. <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Visita-Domiciliaria-Integral-para-el-Desarrollo-Biopsicosocial-de-la-Infancia-2009.pdf>

Cartillas de Nadie es Perfecto sobre Paternidad

<http://www.crececontigo.gob.cl/adultos/nadie-es-perfecto/padres-madres-cuidadores/>

Chile Crece Contigo (2008) Manual para el Apoyo y Seguimiento del Desarrollo Psicosocial de los Niños y Niñas de 0 a 6 años. Chile: Chile Crece Contigo y Ministerio de Salud. <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Manual-para-el-Apoyo-y-Seguimiento-del-Desarrollo-Psicosocial-de-los-Ninos-y-Ninas-de-0-a-6-Anos-2008.pdf>

Chile Crece Contigo. Acompañándote a Descubrir

<http://www.crececontigo.gob.cl/biblioteca/materiales/accompanandote-a-descubrir/>

Chile Crece Contigo. Guía y registro para el desarrollo de tu hijo o hija hasta los 2 años: Descubriendo Juntos. http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2012/01/cuaderno_decubriendo_juntos.pdf

Chile Crece Contigo. Cartillas.

<http://www.crececontigo.gob.cl/biblioteca/cartillas-educativas/>

Chile Crece Contigo. ¡Ya Estoy Aquí! Los Cuidados Que Necesito. http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2012/08/Pack-Apego_INTERIOR_Web.pdf

Chile Crece Contigo. Creciendo Juntos. <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/12/Creciendo-Juntos.pdf>

Chile Crece Contigo. Cuaderno de Salud de Niñas y Niños.

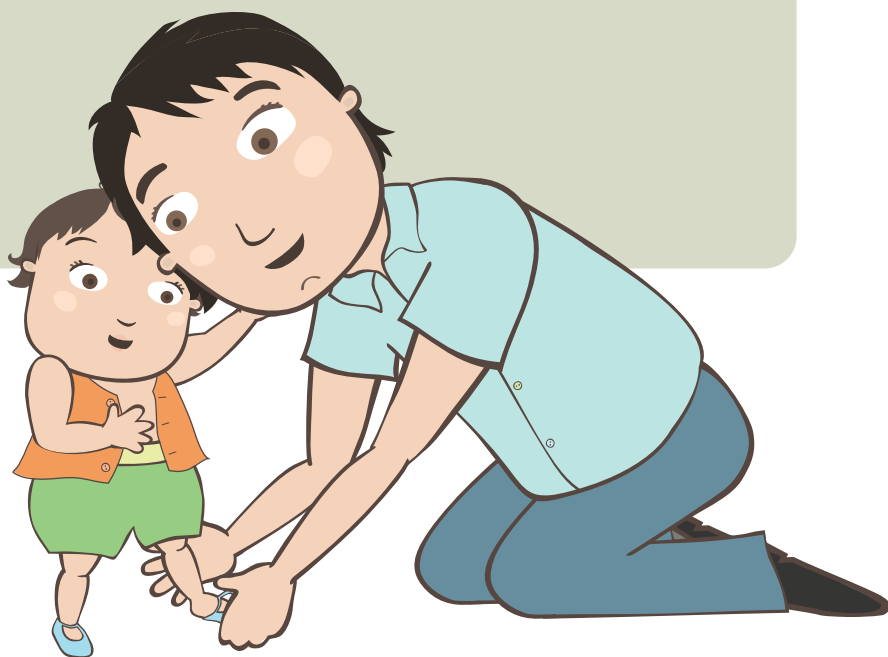
http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/cuaderno_nino-nina.pdf

OTROS RECURSOS:

www.crececontigo.cl

Línea telefónica Fonoinfancia 800 200 818 (gratuita)

Línea telefónica Salud Responde 600 360 7777



CARACTERÍSTICAS DE ESTA PRÁCTICA

El Sistema Chile Crece Contigo contempla servicios para el niño/a que requiera intervención hospitalaria en dos instancias definidas: neonatología y pediatría.

En el servicio de **Neonatología**, se plantea planificar cuidados para el desarrollo, integración de la familia en la atención, hospital abierto a la familia, prevención del déficit del neurodesarrollo, educación e intervenciones psicosociales.

En el caso del servicio de **Pediatría** también se busca planificar cuidados del desarrollo, habilitación de espacios físicos para el juego y la educación de los niños y niñas según los requerimientos de su edad, generar planes de estimulación integral, y favorecer el acompañamiento del niño/a.

El espacio de la hospitalización de los niños y niñas requiere de cuidados especiales según la problemática que los derive a los servicios, pero es también una ocasión para apoyar actitudes promotoras de **apego seguro** y mejorar **las prácticas de cuidado** de madres y padres.

Tradicionalmente se ha incluido más a las madres en estas instancias. Incluir a los padres hombres, aprender a dialogar con ellos y darles indicaciones resulta un desafío para los profesionales que buscan lograr una paternidad más implicada en el cuidado del niño/a.

Incorporar al hombre de manera activa en un contexto de hospitalización busca generar los siguientes beneficios:

- > Facilitar condiciones (espacio, horarios, permisos, etc.) para que los padres o figuras paternas puedan también cuidar a un hijo/a hospitalizado en neonatología o pediatría.
- > Mejorar las **habilidades parentales** de cuidado de un hijo/a con problemas de salud.
- > Promover la calidad de la relación entre padres, madres y sus hijos o hijas en un contexto de un hijo/a hospitalizado por razones de salud.
- > Informar e incorporar al padre o figura paterna en los cuidados de salud necesarios del niño/a, y promover que los acompañe cotidianamente y también cuando tengan que acudir a entrevistas y controles de salud.
- > Promover y estimular la participación activa del padre o figura paterna en los **cuidados básicos de los hermanos/as u otros miembros de la familia y en las labores del hogar**.
- > Promover un estilo de crianza respetuosa, el buen trato hacia los niños y niñas, disminuir el maltrato infantil y las negligencias en el cuidado y crianza, así como los factores de estrés.
- > Promover en los padres o figuras paternas **estilos de vida saludable** (no consumo de tabaco ni drogas, consumo moderado de alcohol, actividad física, consultas ante problemas de salud mental, etc.).

Un 73% de hombres y un 90% de mujeres en la Encuesta IMAGES reportó que es la mujer quien se queda en casa cuando un hijo o hija se enferma (Aguayo, Correa y Cristi, 2011)

En la Encuesta de Paternidad a Profesionales de la Salud (MINSAL y CulturaSalud, 2012) se encontró que:

>> Un 34,3% de los profesionales reportan entregar principalmente a la madre las indicaciones de cuidado de la salud. El 65,7% reporta entregarlas por igual a la madre y al padre cuando ambos están presentes.

>> Un 22,6% de los profesionales reporta que en su servicio se asignan más horas de visita para la madre. Un 45,6% que se asignan por igual horas para la madre y el padre. Un 15,9% da cuenta que no hay protocolo para ello y un 15,9% responde que no sabe.

“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...” Psicóloga.

Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud (MINSAL / CulturaSalud, 2012)





¿QUÉ PODEMOS HACER COMO PROFESIONALES?

- >> Promueva la participación activa del padre o figura paterna en el cuidado diario de la salud de su hijo/a.
- >> Incluya al padre o figura paterna como cuidador significativo e interlocutor válido en materia de salud y cuidados relativos a la hospitalización de su hijo/a.
- >> Favorezca las visitas del padre o figura paterna para que pueda compartir y cuidar a su hijo o hija en las unidades de neonatología y pediatría.
- >> Considere también al padre o figura paterna como figura primaria y esencial para el cuidado en salud y desarrollo de sus hijos e hijas. Estimule ese rol y compromiso en él.
- >> Promueva el apego seguro del/la hijo/a con su padre a través de acciones y experiencias concretas. Por ejemplo, con la experiencia de sostenerlo (canguro).
- >> Retroalimente y refuerce los aspectos positivos del padre, la madre y la familia connotando sus fortalezas y habilidades en el cuidado en salud y crianza de sus niños y niñas.

Esta pauta sobre paternidad en los servicios de salud es una herramienta para colaborar a que los equipos de salud reflexionen y evalúen cómo se está incorporando a los padres hombres en y desde las prestaciones de salud. Puede ser utilizada en una reunión de equipo para facilitar la conversación y entregar elementos para el análisis y debate o bien como forma de autoevaluación.

HOSPITALIZACIÓN: PAUTA DE EVALUACIÓN SOBRE PATERNIDAD EN NUESTRO CENTRO DE SALUD	
SOBRE NUESTRAS ACTITUDES	
Procuramos que el padre esté presente durante el período de hospitalización	SI – NO
Promovemos que el padre participe en y comparta las tareas de cuidado en salud y crianza de su hijo/a	SI – NO
Promovemos que el padre comparta las tareas domésticas	SI – NO
SOBRE NUESTROS PROCEDIMIENTOS	
Registramos la presencia o ausencia del padre en la hospitalización	SI – NO
Los horarios de visitas son tanto para la madre como el padre	SI – NO
Facilitamos que el niño/a sea visitado/a por su padre cuando no es pareja de la madre	SI – NO
Nos dirigimos también al padre cuando está presente y le damos indicaciones de cuidado del niño/a	SI – NO
Contamos con protocolos sobre cómo incorporar a los padres durante el período de la hospitalización	SI – NO
Contamos con guías clínicas u orientaciones sobre cómo incorporar a los padres en el período de hospitalización	SI – NO
SOBRE NUESTRAS CONDICIONES Y RECURSOS	
Contamos con material de campaña de paternidad	SI – NO
Entregamos/contamos con material educativo para entregar a los padres en la hospitalización	SI – NO
Contamos con material de apoyo sobre paternidad para profesionales o educadores (manual, guía, etc.)	SI – NO
Hemos recibido capacitaciones que incluyan temas de paternidad, masculinidad o equidad de género	SI – NO

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. Disponible en: <http://www.eme.cl/encuesta-images-chile-encuesta-internacional-de-masculinidades-y-equidad-de-genero/>

Aguayo, F., Correa, P. y Kimelman, E. (2012) Encuesta de Paternidad en el Sistema Público de Salud en Chile. Santiago: Ministerio de Salud/CulturaSalud. En prensa.

Aguayo, F. y Sadler, M. (2006) Estudio de las Dinámicas Familiares en Familias de Padres y Madres Adolescentes. Realizado por CIEG para FOSIS. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/12/Gestaci%C3%B3n-Adolescente-y-Din%C3%A1micas-Familiares.pdf>

Aguayo, F. y Sadler, M. (2011) El papel de los hombres en la equidad de género: ¿qué masculinidades estamos construyendo en las políticas públicas en Chile? En Aguayo, F. y Sadler, M. (eds) Masculinidades y Políticas Públicas. Involucrando Hombres en la Equidad de Género. Universidad de Chile / CulturaSalud / EME. Disponible en: <http://www.eme.cl/libro-masculinidades-y-politicas-publicas-involucrando-hombres-en-la-equidad-de-genero/>

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.

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 Aguayo, F. (coords) (2012) Masculinidades y Políticas de Equidad de Género. Reflexiones a partir de la Encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México. Rio de Janeiro: Promundo. http://www.promundo.org.br/en/wp-content/uploads/2012/03/PROMUNDO_Images_Web29.pdf

Barker, G., Ricardo, C. y Nascimento, M. (2007) Cómo hacer participar a los hombres y los niños en la lucha contra la inequidad de género en el ámbito de la salud. Algunos datos probatorios obtenidos de los programas de intervención. Promundo / OMS / UNFPA. <http://www.who.int/entity/gender/documents/Men-SPAN.pdf>

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. Disponible en: <http://www.promundo.org.br/wp-content/uploads/2010/03/Mens%20Participation%20as%20Fathers%20in%20the%20Latin%20American%282008%29-ESP.pdf>

Chile Crece Contigo (2012) Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Catálogo de Prestaciones 2012. Chile: Chile Crece Contigo. Disponible en: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2012/06/protocolo_2012_v7.pdf

Connell, R. (1997) La Organización Social de la Masculinidad. En Olavarría, J. Y Valdés, T. *Masculinidad/es. Poder y Crisis*. Santiago de Chile: Isis Internacional/FLACSO.

De Barbieri, T. (1992) Sobre la Categoría Género. Una Introducción Teórico-Metodológica. En: *Fin de Siglo y Cambio Civilizatorio*. Ediciones de las Mujeres No 17. Santiago: ISIS.

Figueroa, J.G. (1998) Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Vol. 14, Suplemento 1, pp. 87-96. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s1/1344.pdf>

Fuller, N. (2000) Significados y Prácticas de Paternidad en Varones Urbanos del Perú. En Fuller, N. (ed) *Paternidades en América Latina*. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Lamas, M. (1986) La Antropología Feminista y la Categoría Género. *Nueva Antropología*. Vol viii, 30, pp 173-198.

MIDEPLAN (2011) Informe de Política Social 2011. Chile: MIDEPLAN. Disponible en: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/ipos/>

MINSAL (2007) Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Santiago de Chile: Ministerio de Salud. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/795c63caff4ede9fe04001011f014bf2.pdf>

MINSAL (2008) Manual de Atención Personalizada al Proceso Reproductivo. Chile: Ministerio de Salud. <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2011/05/Manual-de-Atencion-Personalizada-en-el-Proceso-reproductivo.pdf>

Nock, S. y Einolf, C. (2008) The One Hundred Billion Dollar Man. The Annual Costs of Father Absence. EEUU: National Fatherhood Initiative.

Olavarria, J. (2004) Los hombres también somos fecundos. En Olavarria, J. y Márquez, A. Varones: entre lo público y la intimidad. IV Encuentro de Estudios de Masculinidades. Santiago, Chile: FLACSO. <http://joseolavarria.cl/wp-content/uploads/downloads/2010/10/4to-Encuentro-Varones-entre-lo-p%C3%BAblico-y-la-intimidad.pdf>

Olavarria, J. y Molina, R. (2012) Embarazos en adolescentes: vulnerabilidades y políticas públicas. Polis. vol.11, n.31 Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/polis/v11n31/art22.pdf>

Ravanefra, Z. (2008) Profiles of Fathers in Canada. Population Studies Centre. Canadá: University of Western Ontario. Disponible en: http://www.fira.ca/cms/documents/204/Profiles_of_Fathers_in_Canada.pdf

Rebolledo, L. (2008) Del padre ausente al padre próximo: emergencias de nuevas formas de paternidad en el Chile actual. En Kathya Araujo y Mercedes Prieto (eds) Estudios sobre Sexualidades en América Latina. Quito: FLACSO - Sede Ecuador. Disponible en: http://www.engagingmen.net/files/resources/2010/EME/08._Del_padre_ausente_al_padre_proximo..._Loreto_Rebolledo.pdf

Sadler, M. (2004). Los hombres también se emocionan. Género y escenario del parto; participación de hombres populares en el nacimiento de sus hijos e hijas. Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género mención Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Disponible en: http://www.engagingmen.net/files/resources/2010/EME/Los_hombres_tambien_se_emocionan.pdf

Sadler, M. (2009) Guía para profesionales de atención de salud Re-Visión del Parto Personalizado: herramientas y experiencias en Chile. Santiago de Chile: Chile Crece Contigo. <http://www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2010/04/FONIS.pdf>

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. Disponible en: [http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMTA3MDg4Mw==&Valorizaci%C3%B3n_del_Trabajo_Domestico_No_Remunerado._\(Encuesta_de_Uso_del_Tiempo\)](http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMTA3MDg4Mw==&Valorizaci%C3%B3n_del_Trabajo_Domestico_No_Remunerado._(Encuesta_de_Uso_del_Tiempo)).



Chile Crece Contigo es parte del Sistema de
Promoción y Protección Social
que coordina el Ministerio de Desarrollo Social.
Un esfuerzo del Gobierno de Chile que
promueve la equidad desde el comienzo de la vida.

