



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

CORRESPONSABILIDAD PARENTAL EN SALUD: Significados y experiencias de la incorporación de la perspectiva de género en la relación médico-padre y madre en el CESFAM San Felipe el Real- Chile, durante el período 2016-2017.

Daisy Iturrieta Henríquez

daisy.iturrieta@uv.cl

Universidad de Valparaíso Campus San Felipe

Chile

Francisca Apablaza Rohland

francisca.apablaza.rohland@gmail.com

Universidad de Valparaíso Campus San Felipe

Chile

Emilio Pérez Roca

emilio.pr.96@gmail.com

Universidad de Valparaíso Campus San Felipe

Chile

Raimundo Flores Arce

Raimundo.floresa@gmail.com

Universidad de Valparaíso Campus San Felipe

Chile



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

RESUMEN

El concepto de Corresponsabilidad parental se materializa en Chile a partir del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo. Uno de sus componentes es informar, educar y sensibilizar sobre cuidados infantiles, crianza respetuosa y estimulación, favoreciendo el desarrollo de entornos familiares y comunitarios positivos que contribuyan al máximo despliegue del potencial de niños y niñas en primera infancia (Chile Crece Contigo [ChCC], 2015). Para cumplir con este componente es necesario colocar en valor la necesidad de que los médicos y profesionales de la salud signifiquen la perspectiva de género como una herramienta para dar vida a las acciones de corresponsabilidad. El Sistema de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo promueve el acompañamiento por parte de papás y figuras paternas durante la gestación, el parto, el nacimiento, y controles de salud de niños y niñas (ChCC, 2015). Esto debido a que existen estudios que han comprobado que la participación de la figura paterna en los cuidados y la crianza de manera cariñosa, activa y comprometida, favorece el desarrollo cognitivo y emocional de niños y niñas. Problema: Ante esto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los significados respecto a la perspectiva de género, corresponsabilidad parental en salud y las características de su abordaje con los padres y madres que acompañan a sus hijos(as) en la atención pediátrica de los controles del niño sano, en el CESFAM San Felipe el Real durante el año 2016-2017? Objetivo General: Explorar de qué manera los médicos abordan la Corresponsabilidad parental en salud con el padre y madre que acompañan a su hijo(a) en la atención pediátrica en los controles del niño sano en el CESFAM San Felipe el Real durante el año 2017. Objetivos Específicos: (a) Rescatar, desde la experiencia de los médicos, la forma en que se aborda la corresponsabilidad parental en salud con los padres y madres que acompañan a su hijo(a) en la atención pediátrica y (b) Describir desde la experiencia de los padres y las madres que acompañan a sus hijos en la atención de salud, la forma en que se aborda la Corresponsabilidad parental en salud por parte de los médicos. Metodología: La investigación tiene un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico. En el estudio participaron médicos que prestan atención pediátrica en controles del niño sano, además de los padres y madres que acompañan a sus hijos en dichos controles realizados en el CESFAM San Felipe El Real. Se utilizaron dos técnicas de recolección de información: La



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

entrevista semiestructurada y el grupo focal. Conjetura: Las significaciones que le otorgan los médicos a la categoría de género y a la corresponsabilidad parental en salud determinan la inclusión de la perspectiva de género en la relación médico-padre y madre y la vivencia del proceso salud-enfermedad-atención.

ABSTRACT

The concept of Parental Coresponsibility is materialized in Chile from the Childhood Protection System “Chile Grows with You” (Chile Crece Contigo). One of its components is to inform, educate and raise awareness about child care, respectful upbringing and stimulation, favoring the development of positive family and community environments that contribute to the maximum deployment of the potential of children in early childhood. In order to comply with this component, it is necessary to place in value the need for doctors and health professionals to signify the gender perspective as a tool to give life to co-responsibility actions. The Childhood Protection System Chile Crece Contigo promotes accompaniment by fathers and father figures during pregnancy, pre-birth, birth, and health controls of children, this is because there are studies that have proven that the participation of the father figure in the care and upbringing in an affectionate, active and committed way, favors the cognitive and emotional development of boys and girls. Problem: Given this, the following research question arises: What are the meanings regarding the gender perspective, parental coresponsibility in health and the characteristics of its approach with the parents who accompany their children in pediatric controls, in the CESFAM San Felipe el Real during the 2016-2017 year? General Objective: To explore how doctors approach parental responsibility in health with the father and mother accompanying their child in pediatric controls at CESFAM San Felipe el Real during 2017. Specific Objectives: (a) Rescue, from the experience of physicians, the way in which parental responsibility in health is addressed with the parents who accompany their child in pediatric care and (b) Describe from the experience of parents and mothers who accompany their children in health care, the way in which parental responsibility in health is addressed by physicians. Methodology: Research has a qualitative approach with a phenomenological design. The study involved physicians who provide pediatric care in healthy child controls, in addition to parents who accom-



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

pany their children in these controls carried out at the San Felipe El Real CESFAM. Two information gathering techniques were used: The semi-structured interview and the focus group. Conjecture: The meanings granted by physicians to the category of gender and to parental responsibility in health determine the inclusion of the gender perspective in the doctor-mother relationship and the experience of the health-disease-care process.

Palabras clave/Keywords

Perspectiva de género / Corresponsabilidad parental en salud / Relación médico-paciente.

Gender perspective / Parental responsibility in healthcare / Doctor - patient relationship.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

I. Introducción

En el marco del Bloque Curricular de Metodología de la Investigación de la Carrera de Medicina de la Universidad de Valparaíso, surge el interés de desarrollar una idea de investigación circunscrita al eje temático de Género y Salud, esta idea se trabajó de manera participativa con el Equipo Gestor del CESFAM San Felipe el Real, con quienes se priorizó de manera conjunta la necesidad de indagar respecto a los significados presentes sobre género, perspectiva de género, corresponsabilidad parental en salud y su abordaje en el espacio de atención de los médicos con los padres y madres que acompañan a sus hijos en los controles de niño sano.

La preocupación del equipo se circunscribe a que el fomento de la corresponsabilidad parental forma parte del Sistema de Protección Social llamado “Chile Crece Contigo”, que se preocupa de igualar oportunidades de desarrollo en niños, niñas, sus familias y las comunidades, generando una red integrada de servicios dirigidos a optimizar el ambiente de desarrollo desde la gestación hasta los 5 años de edad (ChCC. 2015). Dentro de estos servicios, se incluye el servicio de salud y, por lo tanto, la atención médica. Sin embargo se desconoce el abordaje que le están dando los distintos profesionales y en especial los médicos vinculados al desarrollo de la atención de salud de los niños y niñas.

A partir de lo anterior se propuso realizar un estudio que diera respuesta a la siguiente pregunta de Investigación:

¿Cuáles son los significados respecto a la perspectiva de género, corresponsabilidad parental en salud y las características de su abordaje con los padres y madres que acompañan a sus hijos(as) en la atención pediátrica de los controles del niño sano, en el CESFAM San Felipe el Real durante el año 2016-2017?

Objetivo General:

- Explorar los significados respecto a la perspectiva de género, corresponsabilidad parental en salud y las características de su abordaje en la relación los médico- padre y madre que acompañan a su hijo(a) en la atención pediátrica en los controles del niño sano, en el CESFAM San Felipe el Real durante el año 2017

Objetivos Específicos:

- Rescatar, desde la experiencia de los médicos, los significados y la forma en que se aborda la corresponsabilidad parental en salud con los padres y madres que acompañan a su hijo(a) en la atención pediátrica

- Describir desde la experiencia de los padres y las madres que acompañan a sus hijos en la atención de salud, los significados y la forma en que se aborda la Corresponsabilidad parental en salud por parte de los médicos.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Cabe destacar que a la fecha hemos iniciado un análisis descriptivo de la información obtenida, para dar inicio en los próximos meses al análisis del contenido, con el fin de lograr una mayor profundidad en los hallazgos y una triangulación pertinente a los objetivos propuestos.

II. Marco teórico/marco conceptual

La perspectiva teórica dispuesta para el desarrollo del proyecto ha sido desde el abordaje de un cuerpo de categorías teóricas, entre ellas: Género, Perspectiva de Género, Corresponsabilidad Parental y Relación Médico- Paciente. El Género, para efectos de esta investigación es comprendido como una forma de denotar las "construcciones culturales", la creación totalmente social de ideas sobre los roles apropiados para mujeres y hombres. Es una forma de referirse a los orígenes exclusivamente sociales de las identidades subjetivas de hombres y mujeres. Género es, según esta definición, una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado (Scott, 1999).

La perspectiva de género, por su parte surge en la segunda mitad del Siglo XX en el ámbito de las ciencias sociales. Responde a la necesidad de abordar de manera histórica y dialéctica, multidisciplinaria e integral, las relaciones entre mujeres y hombres con sus implicaciones económicas, políticas, psicológicas y culturales en la vida social de los géneros. Desde esta perspectiva, el análisis está centrado en las características y en los mecanismos jerarquizados de las relaciones de género, y de manera explícita, critica la condición de las mujeres y su posición de desventaja, debida a la organización social estructurada en la desigualdad, basada en la diferencia sexual y los mecanismos de poder ancestralmente establecidos por los hombres. (Instituto Jalisciense de las Mujeres, 2008)

Ahora, ¿por qué es importante integrar la perspectiva de género en el ámbito sanitario?, la relevancia recae en la comprensión del género como un determinante cultural de la salud, reconocer que hombres y mujeres adquieren diferentes patologías a lo largo de su vida de acuerdo a las propias categorías sociales que nacen desde la cultura en la que están insertos. En este sentido la relación médico-paciente, definida como *el encuentro entre dos personas, el paciente y el médico, con el objeto de diagnosticar y recuperar la salud del enfermo* (Araneda, 2011), toma relevancia pues en el contexto de esta investigación, se dispone de un tipo de relación médico-paciente, centrada en la relación médico-familia dentro del contexto de la atención pediátrica, la que se hace aún más compleja, simplemente porque médicos deben acercarse al reconocimiento del sujeto en atención a través de otros actores en este caso madres, padres, abuelos, etc. (Bascuñán, 2005) y es este contexto el que debe estar permeado por una internalización de la perspectiva de género como un instrumento de acercamiento a las distintas realidades y contextos, colocando en valor el rol del médico en la atención primaria, en su papel activo en relación al fomento de la Corresponsabilidad Parental en salud.

Finalmente la Corresponsabilidad Parental en Salud (CP) se define en términos simples como el *reparto equitativo de los derechos y deberes entre los padres, respecto de sus hijos, tanto en el*



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

plano personal como en el patrimonial (Acuña, 2013). Cuando los padres viven juntos esa responsabilidad se da en el ámbito de sus acuerdos implícitos; cuando se separan puede modificarse la forma de ejercer ciertos derechos, deberes o facultades, pero siguen siendo igual y conjuntamente responsables.

En términos jurídicos, actualmente rige en nuestro país la Ley N° 20.680, la cual trajo modificaciones motivadas por lo establecido en diversos Tratados internacionales suscritos y ratificados por Chile. Respecto a la nueva Ley, sus principales objetivos son: (1) Reforzar el foco del cuidado personal en el interés superior del niño y no en los derechos del padre y la madre, (2) Incentivar la corresponsabilidad de padres y madres en el cuidado de los hijos, favoreciendo una participación activa de su parte, a pesar de la separación. Así, se deroga la opción por uno esencialmente estereotipado, que cerraba la posibilidad para que los hijos pudiesen recibir los cuidados de ambos padres por igual, cuando vivían separados, lo anterior basado en estereotipos de género culturalmente aceptados, basados en que la labor de crianza es exclusiva o principalmente de la madre. (Informe Ley de Corresponsabilidad, Gobierno de Chile).

De la misma manera que ocurre en el aspecto jurídico, en Salud también existe preocupación e interés en el tema. Se materializa de la mano del Programa Chile Crece Contigo (ChCC), el cual nace en el año 2007 como Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo que se constituye como un Subsistema integrado de prestaciones universales y diferenciadas multisectoriales, cuyo objetivo es lograr que niños y niñas alcancen su máximo potencial de desarrollo, a través del acompañamiento a su trayectoria, desde la gestación hasta su ingreso al sistema escolar (ChCC, Gobierno de Chile). Uno de sus objetivos específicos es generar un ambiente familiar, comunitario y social favorable al desarrollo infantil temprano, que contribuya a que los niños y niñas desplieguen al máximo sus potencialidades. Uno de sus componentes es informar, educar y sensibilizar sobre cuidados infantiles, crianza respetuosa y estimulación, favoreciendo el desarrollo de entornos familiares y comunitarios positivos que contribuyan al máximo despliegue del potencial de niños y niñas en primera infancia.

Es por esto que el Sistema de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo promueve el acompañamiento por parte de los papás y figuras paternas desde la gestación hasta los controles de salud de niños y niñas, pues diversos estudios han comprobado que la participación de la figura paterna en los cuidados y la crianza de manera cariñosa, activa y comprometida, favorece el desarrollo cognitivo y emocional de niños y niñas. (The Effects of Father Involvement: An Updated Research Summary of the Evidence)

En Chile el tema de corresponsabilidad parental ha sido escasamente estudiado, esto probablemente al ser un tema emergente dentro de estos últimos años.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

III. Metodología

El abordaje metodológico del estudio fue de carácter cualitativo, propiciando un diseño fenomenológico, el que fue utilizado como un eslabón metodológico para fortalecer la indagación colectiva a través de la participación de los actores socialmente relevantes en este caso los médicos, padres y madres.

El proyecto se desarrolló en el CESFAM San Felipe el Real, ubicado en San Felipe, región de Valparaíso, siendo participes los médicos y médicas que prestan atención de salud pediátrica en los controles del niño sano y también un grupo de padres y madres que acompañan a sus hijos en dicha atención. El Trabajo de campo se desarrolló entre Diciembre del 2016 y Agosto del 2017.

Para llevar a cabo el presente estudio se utilizaron dos técnicas de recolección de información: La entrevista semiestructurada y el Grupo Focal.

En cuanto a los sujetos participantes se contó con la participación de cuatro médicos y tres médicas, con un promedio de edad de 28 años, quienes fueron reclutados mediante invitación directa a través del equipo de investigadores. En cuanto a los padres, se contó con la participación de tres padres y tres madres, con un promedio de edad de 37 años, quienes fueron reclutados mediante invitación directa en los espacios de espera del CESFAM. Todos los participantes, fueron invitados voluntariamente a participar, resguardando la aplicación y comprensión del consentimiento informado. Además se aseguró un espacio de tranquilidad y privacidad en el momento de las entrevistas.

En cuanto a los criterios de inclusión se consideró a: (a) Médicos que presten atención en el CESFAM San Felipe el Real a niños que acuden a control del niño sano. (b) Padres y madres que han acudido con sus hijos a los controles del niño sano. Y en cuanto a los criterios de exclusión, este se focalizó en Padres y madres que realizan el proceso de crianza de forma monoparental.

Para el análisis de la información, se contempló un cuerpo de categorías y subcategorías apriorísticas, sin embargo durante el trabajo de campo surgieron categorías emergentes, otorgando un análisis más completo de los datos obtenidos en esta investigación. A continuación, se presentan las categorías para cada grupo de participantes.



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Tabla 1: Categorías utilizadas

Médicos y médicas	Padres y Madres
Categorías	Categorías
Significación del género	
Significación de corresponsabilidad parental en salud	Significación de la corresponsabilidad parental en salud
Consideraciones del médico para abordar la corresponsabilidad parental en el espacio de atención dentro del box.	Consideración del médico para abordar la corresponsabilidad parental en el espacio de atención dentro del box
Información referida por parte de los padres y madres sobre la salud de los niños y niñas	Interacción de los médicos en el espacio de atención para abordar la corresponsabilidad parental en salud
Consideraciones finales y sugerencias para potenciar la corresponsabilidad parental en salud desde la relación médico-usuario que se establece en el box.	Desafíos a futuro para avanzar en la corresponsabilidad parental en salud

Finalmente, cabe destacar que al tratarse de una investigación con sujetos humanos, se resguardaron los principios éticos, velando por el cumplimiento de los principios de autonomía y justicia, además la investigación fue diseñada de manera tal que no tiene riesgo de daño físico, psicológico o social, siendo aprobada por el Comité de ética del Servicio de Salud Aconcagua.

IV. Análisis y discusión de datos

A continuación se abordarán los principales resultados del análisis descriptivo de la información recolectada, presentado según las categorías dispuestas en la tabla previamente visualizada.

De la primera categoría propuesta: “**Significación de género**”, se puede dar cuenta que los médicos definen género vinculado a una diferencia biológica, alejándose del concepto de construcción cultural según la definición de Joan Scott. A partir de esto, se puede deducir que existe una visión biologicista, más que cultural, por parte de los profesionales de la salud sobre el concepto de género, lo que se aleja del panorama actual en el intento de avances por incorporar la perspectiva de género en salud. En cuanto a las respuestas sobre la significación de perspectiva de género, se desprende que existe una noción general acertada en cuanto al concepto, la mayoría lo comprende y le da la importancia adecuada, pero ninguno hace alusión a su aplicación, lo que trae consigo un desafío para los planes curriculares de formación de los futuros médicos y médicas.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Respecto a la segunda categoría: **“Definición de Corresponsabilidad parental en salud”**, se puede desprender que los médicos manejan el significado del concepto, identificándolo como la responsabilidad compartida y equitativa del cuidado de sus hijos, pero en sus relatos denotan que existen aún creencias culturales arraigadas en desmedro de lo que significa corresponsabilidad parental en la crianza de sus pacientes (identificar a la madre como cuidadora principal y al padre con un rol secundario).

En cuanto a las respuestas de los padres y madres, surgen variadas ideas en cuanto al concepto: Por un lado, dentro de una minoría existe la noción correcta, en cuanto a que lo definen como la responsabilidad de ambos padres en los cuidados de sus hijos, pero por otro lado existe un grupo mayoritario que se aleja totalmente del concepto, situándolo en una posición de responsabilidad de los médicos sobre sus hijos. Por lo tanto, a pesar de que en el CESFAM se realizan actividades, se entregan distintos manuales y ayudas en intentos por fomentar la corresponsabilidad parental, los padres y madres a nivel mayoritario tienen una concepción errada del concepto.

En cuanto a la tercera categoría: **“Consideraciones del médico para abordar la Corresponsabilidad parental en salud en el espacio de atención”**, se desprende que existe desconfianza por parte de los médicos en cuanto a las capacidades de cuidado del padre, lo que se vislumbra al momento de la atención, por ejemplo: existe recelo a la información que pueda dar el padre en la anamnesis, dándole más valor a lo que dice la madre, o incluso otra imagen femenina (abuelas, hermanas, vecinas). En cuanto a lo que dicen los padres y madres, ellos no refieren percibir diferencias en este momento de la atención.

Por otro lado, en cuanto al examen físico, el médico se da cuenta de esta diferencia en las responsabilidades de los cuidados e intenta incorporar al padre en la atención, ya sea dando indicaciones abiertas a ambos padres o dando indicaciones directas al padre, pero siempre dentro de responsabilidades secundarias como quitar la ropa del hijo, en general labores de ayuda más que de protagonismo, sumado al rol activo que inconscientemente toma la madre, lo que finalmente genera que la madre tenga un rol principal en el cuidado y el padre un rol secundario. En cuanto a lo que plantean los padres y madres, se condice con lo que dicen los médicos, en cuanto a que el médico les da indicaciones generales, y según sea la dinámica que hay entre ellos, es como se dan finalmente las acciones en el ámbito doméstico.

En cuanto a las indicaciones finales en la atención, se desprende de los relatos que en un comienzo son entregadas a los dos participantes por igual, pero que finalmente existe un interés mayor por que sea la madre quien las comprenda y las asuma. En relación a lo expresado por los padres, se condice con lo expresado por médicos, pues los padres perciben que las indicaciones son dadas hacia la madre exclusivamente, dejándolos ajenos a esta parte del cuidado de sus hijos. Por otro lado, las madres no perciben que existan este tipo de diferencias.

Respecto a la cuarta categoría: **“Comportamiento por parte de los padres y madres en el espacio de atención”**, se desprende que en cuanto a la participación en los espacio de atención en salud,



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

generalmente la participación de los padres es mucho más baja en comparación a la participación de las madres. Lo anterior tiene que ver con la situación laboral y cultural en la que está inserto el hombre, donde es frecuente que se trabaje en condiciones laborales precarias o muy normativa en donde no existe la posibilidad de pedir permiso para asistir a los controles. Cabe destacar que en la población de padres adultos jóvenes, se evidencia por parte de los médicos una mayor participación e involucramiento en el proceso de salud/enfermedad de su hijo/a. En el contexto materno, la madre está presente en todos los controles y se presenta empoderada en su rol de cuidado.

En cuanto a la colaboración en el hogar, se desprende que dada la corta duración del control, los médicos y médicas del CESFAM no alcanzan a acceder a relatos sobre el funcionamiento interno del hogar, lo que no permite explorar el contexto en que se dan los síntomas y por ende solo se centran en reconocer e identificar los signos. Pese a lo anterior, refieren que la participación en los cuidados por parte de los padres ha aumentado pero siempre bajo el rol de ayudante y no de protagonista en la crianza.

Respecto al conocimiento de los padres y madres sobre la salud de los niños y niñas se desprende que el nivel de conocimiento de los padres es muy bajo en comparación al nivel de las madres, lo que se traduce en la desconfianza hacia el rol paterno por parte del equipo de salud. Las madres están al tanto de las enfermedades anteriores, enfermedades crónicas, tratamientos y vacunas.

En cuanto a la relación de la corresponsabilidad parental con el nivel socioeconómico de los padres y madres, los médicos y médicas refieren que hay una relación directa entre el nivel socioeconómico con el grado de aplicación de la corresponsabilidad parental. En los niveles socioeconómicos bajos existe una baja participación de los padres en los controles y un escaso manejo de la historia clínica del hijo/a. En los niveles socioeconómicos altos, por el contrario, se evidencia una mayor participación del padre y un mejor manejo de los datos relevantes de la anamnesis.

Respecto a la quinta categoría: “**Interacción de los médicos en el espacio de atención para fomentar la corresponsabilidad parental**”, se puede desprender que según la visión de los padres y madres, los médicos que atienden a sus hijos sí incluyen indicaciones o preguntas para de alguna manera fomentar la participación de ambos en la crianza de sus hijos, pero se puede apreciar que, según sus relatos, son siempre indicaciones de ayuda del padre hacia la madre, pero no se habla claramente de corresponsabilidad parental ni de su importancia en el desarrollo de sus hijos y en la misma salud de los padres y madres. Lo anterior denota que existe un interés por parte del médico en incentivar la participación del padre en la crianza, pero falta desarraigar, tanto culturalmente como personalmente en cada profesional de la salud, la idea del padre como ayuda y no como protagonista en el cuidado de sus hijos.

Finalmente respecto a la última categoría “**Consideraciones finales y sugerencias**”, se puede inferir que desde la visión de los padres y madres, existe una falta de fomento por parte del profesionales del CESFAM de la crianza compartida, además se explicita la falta de leyes que protejan el tiempo protegido para que los padres pueden asistir a los controles de niño sano u otras



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

actividades de promoción, estos relatos se condicen con el punto de vista de los médicos, quienes perciben también la falta de estas leyes que protejan la participación activa del padre en el desarrollo de su hijo, así como también mencionan la falta de talleres y conciencia respecto a la paternidad activa, por último se sugiere además la incorporación del tema en las mallas curriculares de las distintas universidades en las carreras del área de la salud.

V. Conclusiones

La realización de la investigación permitió apreciar el valor que tiene una buena relación médico-paciente aplicando perspectiva de género en la atención, además de entender la importancia que tiene valorar el rol de los padres y madres en la crianza de sus hijos, lo cual juega un papel importante como determinante de la salud de ellos. Así mismo, se revela la importancia de reconocer a las personas como parte de un proceso salud-enfermedad multifactorial, que a pesar de estar naturalizado culturalmente la ausencia del padre en la crianza, esta ausencia podría generar problemas biopsicosociales a futuro en sus hijos.

Durante la investigación se evidenció que la participación protagónica del padre no está valorada en la crianza y la atención, por parte de los médicos, está centrada en la madre y su rol femenino de cuidado.

A nivel nacional, es necesario avanzar en el diseño de políticas públicas que resguarden, fomenten y faciliten la participación del padre en la crianza de sus hijos, incluyendo el proceso salud/enfermedad de éstos, como la existencia de tiempos protegidos para utilizar en instancias donde construye la corresponsabilidad parental en salud. Por otro lado, como se vio anteriormente mediante el Chile Crece Contigo se generan múltiples guías y se destinan recursos para fomentar la corresponsabilidad parental, pero se evidencia que existe un desconocimiento por parte de los padres y madres respecto a este concepto, por lo tanto surge la duda de cómo está llegando este material a las personas.

A nivel del CESFAM se sugiere seguir reforzando la corresponsabilidad parental a través de talleres enfocados en este tema, diseñados para ambos padres. Además, incentivamos a educar a la comunidad sobre temáticas de igualdad de género, con el objetivo de romper esquemas culturales retrógrados que impidan un desarrollo social hacia un bienestar de todos. Por otro lado, se hace necesario desarrollar capacitaciones permanentes a los profesionales de salud para potenciar sus competencias en el abordaje de la perspectiva de género en su práctica médica.

Ante esto se cree que es fundamental un cambio de paradigma a nivel educacional, incorporando este enfoque en las mallas curriculares de las carreras de la salud, teniendo en cuenta que uno de los roles más importantes del médico es educar a la población, en este caso, el fomento de la corresponsabilidad parental. A nivel local, en la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, se propone reforzar la temática en los bloques de salud pública con el objetivo de



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

formar médicos que propicien la incorporación de la perspectiva de género en el abordaje de cada paciente y su contexto biopsicosocial.

Para finalizar, recomendamos complementar los hallazgos con un análisis cuantitativo que permita describir la diferencia en cuanto a la participación de padres y madres según nivel socioeconómico, en segundo lugar se hace relevante profundizar la investigación dando espacio a la participación de los diversos profesionales que están vinculado al desarrollo del Chile Crece Contigo.

Finalmente, se considera interesante plantear la incorporación de la medicina basada en narrativa para complementar el modelo biomédico tradicional de la medicina basada en evidencia, con el fin de valorar la experiencias subjetivas del proceso salud-enfermedad-atención del paciente.

VI. Bibliografía

1. Gobierno de Chile - Ministerio de Desarrollo Social, (2015) ¿Qué es Chile Crece Contigo? Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/10/que-es-Chile-Crece-2015.pdf>
2. Judith Butler. (2004). Undoing Gender. New York: Routledge.
3. Instituto Jalisciense de las Mujeres. (2008). Manual de Sensibilización en Perspectiva de Género. Jalisco: Instituto Jalisciense de las Mujeres.
4. Scott, J (1990). “El género: una categoría útil para el análisis histórico” En Nash y Amelang (eds.) Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea. Valencia: Alfons el Magnanim.
5. Jackson, S (1998). Theorizing Gender and Sexuality. In: Jackson S, Jones J (eds) Contemporary feminist theories. New York University Press, New York.
6. Araneda. I. (2011). Bioética y pediatría: relación médico - familia del paciente. Revista médica clínica Las Condes ; 22(2) 238 – 241.
7. Bascuñán, M (2005). Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. Revista Médica de Chile; 133:11-16
8. Acuña San Martín, Marcela.(2013). El principio de corresponsabilidad parental. Revista de derecho (Coquimbo), 20(2), 21-59
9. Unidad de Mediación – Ministerio de Justicia. Informe Ley de Corresponsabilidad (Ley N° 20.680),



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

10. Allen, S – Daly, K (2007). The Effects of Father Involvement: An Updated Research Summary of the Evidence.