

## ROL SOCIAL Y PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN LA CRIANZA DE SUS HIJOS/AS EN LA HISTORIA DE CHILE

### SOCIAL ROLE AND INVOLVEMENT OF FATHERS IN THEIR CHILD'S UPBRINGING IN THE HISTORY OF CHILE

**Francisca Márquez Doren\***

Enfermera-Matrona, Magíster en Enfermería, Alumna de Doctorado Universidad de São Paulo, Brasil.

**María Rita Bertolozzi**

Enfermera, Magíster en Salud Pública, Doctora en Enfermería, Profesora Asociada Universidad de São Paulo, Brasil.

---

Artículo recibido el 21 de agosto, 2013. Aceptado en versión corregida el 22 de octubre, 2013

#### RESUMEN

La presente revisión plantea la forma de participación de los padres en la crianza de sus hijos/as en Chile, con especial enfoque en la actualidad. La familia en Chile y el mundo ha variado a través del tiempo en cuanto a su composición y roles en su interior. Es así como la participación del padre en la crianza de los hijos/as, casi inexistente en los inicios de la sociedad chilena, también ha cambiado, tornándose más participativa, aunque siempre influenciada por los resabios culturales que la determinaron desde sus inicios. Uno de estos cambios se desarrolla a inicios de la década de los noventa, especialmente en los estratos socioeconómicos altos, en donde el hombre comienza a participar en algunos escenarios de crianza.

A partir del año 2006, Chile cuenta con el "Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, Chile Crece Contigo", cuya principal prioridad es estimular el desarrollo saludable del niño/a y de su familia desde la concepción. La evidencia ha demostrado que la inclusión de los padres en la crianza de sus hijos/as desde el embarazo, contribuye al desarrollo óptimo del niño/a, de la madre y de la familia; favorece el establecimiento del vínculo afectivo entre el niño/a y sus figuras significativas (madre, padre u otro), la satisfacción emocional de la madre, y también fortalece los lazos familiares. Sin embargo, la participación del padre es escasa, y cuando participa, la forma en que lo hace se ha visto marcada por la necesidad de acompañamiento y apoyo de la mujer, más que por sus necesidades para ejercer la paternidad. La experiencia y la función social de transformarse en padre es un conocimiento que aún no ha sido develado en el contexto social chileno, ni tampoco dentro del sistema de salud, aun cuando se ha establecido una política de desarrollo integral de la primera infancia, es una iniciativa que debe ser evaluada desde esta perspectiva. Existen brechas en el conocimiento sobre lo que experimentan los hombres al transformarse en padres, lo que hace que los programas que los incluyen sean deficitarios en propuestas. Se plantea la participación de enfermería en la promoción del cuidado de salud de las familias, indicando la necesidad de reconocer el rol de los padres en la crianza de sus hijos/as, para fortalecer su desarrollo integral. **Palabras clave:** Paternidad, cuidado del niño, historia, enfermería.

#### ABSTRACT

Families in Chile and around the world have changed over time in terms of composition and inside roles. Thus, the involvement of fathers in parenting, almost nonexistent in the early Chilean society, has also changed becoming more participatory, but always influenced by cultural remnants. One of these changes is developed in the early nineties, especially in the higher socioeconomic strata, where fathers begin to participate in some parenting sceneries.

Since 2006, Chile has the "Integral Protection System for Early Childhood, Chile Grows with You" (Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia Chile Crece Contigo), which main priority is to promote the healthy development of the child and his family, taking place the importance of promoting father involvement during pregnancy and childbirth, and raising children. Evidences have shown that the inclusion of the fathers in the upbringing of their children from pregnancy contributes to optimal child, mother and family development; favors the establishment of bonding between the child and their significant figures (mother, father or other); the emotional satisfaction of the mother; and also strengthens family ties. But, the way that the father is included has been marked by the need for assistance and supporting women, rather than their paternity needs. The experience and the social function of becoming a father is a knowledge that has not been revealed in the Chilean social context, neither within the health system, even when it has set a policy of development of early childhood, the initiative should be evaluated from this perspective. Still there are gaps in knowledge about what men experiences to become father that makes that existing programs are deficient in their proposals. **Key words:** Paternity, Child Care, History, Nursing.

\* Correspondencia e-mail: fmarquez@uc.cl

## **INTRODUCCIÓN**

La familia en Chile y en el mundo ha variado a través del tiempo y según las diversas culturas. De acuerdo a lo planteado por Morgan<sup>1</sup>, la familia siempre está en evolución, en consonancia con la progresión de la sociedad. En la historia primitiva, la familia tenía una conformación muy diferente a la concepción que reina hoy, que luego de una serie de cambios ocurridos en ella y en la sociedad, queda comprendida en una pareja aislada<sup>1</sup>, imagen predominante en Europa en el período de la conquista de Chile.

Los pueblos originarios de Chile hasta antes de la llegada de los conquistadores, se organizaban en familias donde existía una jefatura masculina, aunque los hijos/as recibían el nombre de la madre, ya que era la descendencia que podía ser comprobada. Sin embargo, en el período de la conquista y la colonización, fue característica la presencia de madres solas. Las uniones entre conquistadores y mujeres indias en muy pocas ocasiones culminaron en matrimonio, muy por el contrario, mujeres solas, con sus hijos/as, niños/as "guachos" (nombre despectivo que se le daba a los hijos mestizos de madre indígena y padre español), buscaban la manera de sobrevivir. El padre estaba ausente, y la madre presente con su hijo/a ilegítimo/a<sup>2</sup>.

A comienzos de la colonia y finalizando el período de la conquista, llegan las mujeres españolas para constituir familia, fundamentando sus relaciones de filiación, de acuerdo a los patrones europeos de la Corona española y los establecidos por la Iglesia Católica.

Esto era una familia constituida por ambos padres presentes y con hijos/as que nacen dentro de ella. Se trata, además, de un orden jurídico en que se establecía que los blancos debían unirse con blancas, indios con indias y negros con negras. Esto en la realidad no se dio de esa forma y la población mestiza siguió creciendo, dando origen a una amplia nomenclatura de estratos sociales y tipos de familias<sup>2</sup>.

Durante este período, la constitución de las familias fue variada, habitualmente completa (con la presencia del padre, la madre y los hijos/as), en los estratos socioeconómicos altos, incompleta con madres solas en los estratos bajos. A pesar de ello fue ampliamente reconocida y divulgada la familia completa, ocultándose socialmente aquellas en que la madre se encontraba sola<sup>2</sup>.

## **PATERNIDAD EN LA HISTORIA DE CHILE**

La forma en que se asume y se vive la paternidad ha sufrido también cambios a través del tiempo en Chile y el mundo<sup>3,4</sup>. En Chile, desde el período de la conquista, la colonización, la independencia y especialmente hasta la primera mitad del siglo XX, las familias "legalmente reconocidas" contaban con un promedio de 5 hijos/as, con madres que se quedaban en la casa para asumir su cuidado y con un padre que tenía un claro rol de proveedor de recursos para la familia<sup>2,3,5</sup>. En cuanto a las familias constituidas solo por mujeres con sus hijos/as, los padres se encontraban ausentes y habitualmente los abuelos asumían la responsabilidad de la crianza y el modelaje<sup>2</sup>.

En ambos casos se trataba de un padre mayoritariamente ausente de las responsabilidades propias de la crianza de los hijos/as, situándose más bien en una posición de respeto y autoridad, cuando se encontraba presente, con una lejanía mantenida en cuanto a la relación que establecía con los hijos/as<sup>3,6,7</sup>.

Dada la posición en que se insertaba el padre en la familia y las características de su participación, cuando se enfrentaba a la llegada de un hijo/a, la situación no era muy diferente. Más bien no se involucraba en el proceso de embarazo, aumentando su distancia con la madre embarazada, a medida que avanzaba la gestación<sup>8</sup>.

En la segunda mitad del siglo XX, período en que se institucionaliza el parto en Chile, se observaba que cuando llegaba el momento del nacimiento del niño/a,

el padre no tenía ninguna posibilidad de participar. Esta era una instancia completamente medicalizada e institucionalizada, en donde la mujer se hospitalizaba para el nacimiento de su hijo/a y transitaba sola por el proceso de trabajo de parto, y este, sin la compañía de su familia<sup>8,9</sup>.

El rol que asume el padre en función de la crianza de los hijos/as, se mantuvo durante gran parte del siglo XX, caracterizándose por ser proveedor y responsable de generar sustento económico para la familia, permitiendo satisfacer las necesidades de los hijos/as, poseedor de la autoridad y permaneciendo ausente de gran parte de la vida cotidiana de los niños/as en la casa<sup>7</sup>.

#### **PATERNIDAD Y ROLES A PARTIR DE LOS AÑOS 90**

A partir de los años 70, hasta comienzos de los años 90, se registran cambios profundos en la sociedad chilena. El proceso de democratización que vive el país luego del régimen militar, influye en el mundo privado y el público en el ejercicio de los derechos de las mujeres, quienes ya habían protagonizado cambios durante la segunda mitad del siglo XX, los que incluían el control de su fertilidad y lentamente su incorporación al trabajo fuera de su hogar<sup>10</sup>.

El sistema de salud también vive cambios en los inicios de los años 80, los que obedecen al gobierno del momento, y a la organización del modelo de atención de acuerdo a los lineamientos propuestos en Alma Ata, fundamentados en la Filosofía de Atención Primaria en Salud (APS)<sup>11</sup>. El año 1979 se crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), y se opta por un sistema mixto de salud, compuesto por un sistema público y uno privado, basado en APS, en que la atención se organiza en tres niveles de atención que van de menor a mayor complejidad y de mayor a menor cobertura, respectivamente. El nivel primario de atención es cedido a los municipios para su administración, con lineamientos

de atención basados en las directrices del Ministerio de Salud (MINSAL), con un sistema de financiamiento a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA). El sistema privado es financiado a través de seguros cubiertos por Instituciones de Salud Previsional (Isapres), y las Fuerzas Armadas que funcionaban con un sistema especial de salud<sup>12,13</sup>.

Con respecto al sistema público, la atención de salud de las personas se realiza de forma individualizada en programas divididos según las etapas del ciclo vital. La cobertura de los controles de embarazo se aborda en el nivel primario de atención, a través de las prestaciones brindadas por el programa de la mujer, el que se desarrolla en todo el país. El parto se realiza dentro de hospitales, lográndose una cobertura cercana al 100%, con lo cual se disminuye de forma importante la mortalidad materna y perinatal. La supervisión de salud del niño/a, una vez que es dado de alta junto a su madre de la maternidad, se realiza en los centros de atención primaria, bajo el alero del programa infantil que cubre la atención de los niños/as hasta los 6 años<sup>13</sup>.

A contar del año 1997, asociado a la reforma de salud, es que se plantea la transformación de los Centros de Salud en Centros de Salud Familiar, con el objetivo de generar un cambio en la forma en que se visualiza la salud como producto de los cambios demográficos y epidemiológicos que estaba viviendo el país. En este nuevo modelo se plantea la atención de salud con enfoque familiar y comunitario<sup>13</sup>.

Los procesos que se viven en el país, los cambios en la conformación de la familia, así como los concernientes a la vida privada, especialmente en lo relacionado a la participación laboral de la mujer, influyen en la transformación del rol del padre<sup>10</sup>. Se observa un creciente interés de los padres por participar, aumentando su presencia en el hogar, asistiendo a los controles de embarazo, presenciando el parto y participando más activamente en

la crianza de los hijos/as. Se observa con mayor fuerza y frecuencia en los estratos socioeconómicos altos, con familias que pertenecen al sistema de salud privado, que tienen la posibilidad de tomar decisiones y donde se posibilita la adopción de roles con mayor tendencia a la comunicación directa y cercana con los hijos/as y a la igualdad con la mujer<sup>10</sup>. Contrariamente, en las familias pertenecientes al sistema público y a niveles socioeconómicos más bajos, la presencia del padre en el parto se dificulta, debido principalmente a razones estructurales relacionadas a la forma en que se organizan los servicios de maternidad y también por la disposición de los profesionales de la salud a incorporar a un "extraño" en sus dominios<sup>9,14</sup>. Sumado a lo anterior, la participación de los hombres en la crianza también es escasa, siendo el tipo de padre mucho más cercano al modelo de inicios del siglo XX, en cuanto a lo que se refiere a una participación autoritaria y distante de la crianza directa con los hijos/as<sup>10</sup>.

A partir del año 2006, congruente con la reforma de salud adoptada a fines de los 90 e inicios del 2000, comienzan las investigaciones relacionadas con la inversión social durante la primera infancia en Chile, cuyo foco es fortalecer el desarrollo infantil saludable como determinante primordial de la salud de las futuras generaciones<sup>9,15</sup>. Es así como se crea el "Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, Chile Crece Contigo". Uno de sus principales ejes de la propuesta es la estimulación de un desarrollo prenatal saludable para el niño/a y su familia, en que cobra importancia incentivar la participación del padre durante el embarazo y parto, para luego ser incorporado como figura en la crianza del niño/a durante la primera infancia<sup>9</sup>.

Los procesos antes descritos han marcado un cambio en la participación del hombre en el proceso de embarazo, parto y acompañamiento en la atención de salud del niño/a, con lo que se pretende

lograr una mayor participación del padre en la crianza de los hijos/as. Actualmente, se tiene registro que la participación del padre en los controles de embarazo llega a un 30% y su presencia durante el parto a un 49,8%<sup>16</sup>; no hay registro sobre su participación en los controles de salud infantil. Aunque este cambio ha sido una constante transversal desde las políticas ministeriales en todos los niveles socioeconómicos, dentro de los niveles más bajos, aun cuando se ha observado mayor participación del padre durante el embarazo y el parto, este incremento es bajo, solo llegando a un 25% en los controles de embarazo y un 39% en el parto<sup>16</sup>.

La forma en que se incorpora el hombre a la familia también está influenciada por su participación en el mundo laboral, la que está marcada por tendencias en el rubro de trabajo según el nivel socioeconómico en el que se inserta. En la actualidad, la participación laboral de los hombres llega alrededor del 76%, siendo una cifra que se ha visto disminuida a lo largo de los años por la progresiva incorporación de la mujer al trabajo. Los hombres que pertenecen a familias de estratos socioeconómicos más bajos son fuente y mano de obra directa en los procesos productivos de primer nivel; los de estratos medios y altos tienden a ubicarse en trabajos que tienen relación con el ámbito de los servicios<sup>17</sup>. Esta situación también hace que la participación de los padres en la crianza sea distinta según los grupos sociales, y de manera general, escasa.

Se ha descrito que la incorporación del padre en la crianza de sus hijos/as permite fortalecer el sistema familiar y un ambiente que fomenta la relación cariñosa dentro de ella, previniendo la violencia intrafamiliar y los trastornos afectivos<sup>9,18</sup>. Sobre este aspecto se ha estudiado principalmente los efectos que produce en el niño/a en cuanto a rendimiento escolar y sensación de estabilidad dentro de la familia y, mayoritariamente, desde un abordaje cuantitativo. No se encontraron estudios a nivel

nacional sobre la experiencia que viven los hombres al transformarse en padres<sup>6</sup>.

### **BRECHAS DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA EXPERIENCIA DE LA PATERNIDAD**

La experiencia y la función social de transformarse en padre es un conocimiento que aún no ha sido develado en el contexto social chileno, ni tampoco dentro del sistema de salud, aun cuando se ha establecido una política de desarrollo integral de la primera infancia que incluye la participación del padre durante todas las etapas de crianza del niño/a<sup>9</sup>. Desde esta perspectiva, es una iniciativa que debe ser evaluada. Además, es un campo poco explorado desde la investigación, especialmente la cualitativa, que permite describir en profundidad los procesos que inciden en la subjetividad y que operan más directamente en el interior de las familias. Esta perspectiva también se encuentra ausente en estudios nacionales<sup>4,19,20,21</sup>.

Se estima que el tema es relevante para el proceso de vinculación y el trato cariñoso entre el padre y su hijo/a, en un país en el cual la violencia y la agresión son muchas veces culturalmente aceptadas y habituales en el trato interpersonal intrafamiliar, y en todo lugar. Así es que es urgente realizar intervenciones dirigidas a fomentar formas pacíficas y amorosas de relacionamiento intrafamiliar.

Por otro lado, los lineamientos que propone la política tienen que ver con el bienestar materno y del niño/a y no con las necesidades que también puede tener el padre durante el período. Esta situación puede repercutir sobre los futuros padres, haciéndoles sentir más bien excluidos del proceso<sup>9,18</sup>.

Conforme se ha dicho anteriormente, existen brechas en el conocimiento sobre lo que experimentan los hombres al transformarse en padres, lo que hace que los programas que los incluyen sean deficitarios en propuestas<sup>9,14,18</sup>. Para profundizar en el conocimiento sobre la participación del padre durante la crianza de los hijos/as,

en el desarrollo de este proyecto de investigación se revisaron estudios con respecto al tema en los períodos comprendidos entre los años 1994 y marzo 2012. Las palabras clave utilizadas para la búsqueda fueron: Fathering, Father involvement, Becoming a father, Father participation, ursing care. Las bases de datos consultadas fueron: CINAHL, Pub Med, Medline, Web of Science, ProQuest Medical Library, LILACS, ProQUEST Nursing & Allied Health Source y ProQuest Science Journals.

En la revisión bibliográfica internacional, Thomas, Boner & Hildingsson<sup>21</sup> afirman que la paternidad es un evento trascendental en la vida de los hombres y que afecta significativamente a la familia. Este proceso impacta la forma en que el hombre comienza a ver la vida y la forma en que se desenvolverá en ella<sup>4</sup>.

Es claro que algunos de los sentimientos a los que se enfrenta el hombre al transformarse en padre incluyen: temor, ansiedad, desamparo y desconcierto<sup>4,18</sup>. Estos sentimientos hacen que se sienta inferior y, además, no encuentre apoyo en los servicios establecidos que dan apoyo a su pareja<sup>4</sup>. En la sociedad inglesa se establece este proceso como un ideal a alcanzar, adoptando elementos presentes en el discurso planteado para el "nuevo padre", en el que el hombre se ve envuelto en cada una de las etapas del proceso de transición hacia la paternidad. Este ideal planteado para el hombre lo hace experimentar estrés en la búsqueda por ejercer el rol de padre como lo exige el contexto social en el que se encuentra inmerso<sup>19</sup>. Paulson y Bazemore<sup>22</sup> plantean que la depresión en los nuevos padres es más prevalente que en la población masculina general.

En Inglaterra y los países de origen nórdico se considera para las intervenciones en los padres conocer los sentimientos y vivencias de los hombres en su proceso de transición a la paternidad, lo que permite orientar los servicios hacia el apoyo que requieren según sus necesidades. Las evidentes diferencias culturales que

existen en dichas realidades respecto de la sociedad chilena, junto con la forma en que se organiza el sistema de salud, hacen que los hallazgos encontrados en dichas sociedades no sean extrapolables a los padres chilenos<sup>4,9,21</sup>.

### **LA ENFERMERÍA Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS FAMILIAS**

Por otra parte, desde la perspectiva del desarrollo de la enfermería, el conocimiento sobre el significado que tiene para los hombres el transformarse en padres por primera vez y su integración a la programación de los cuidados, provee un campo de acción autónomo, fortalece la clínica y permite realizar una práctica basada en la mirada integral del ser humano en la familia. Esta es una oportunidad para impulsar un cuidado innovador y con resultados de gran impacto potencial para los niños/as y sus familias, lo que debe estar plenamente conjugado a las prácticas de enfermería.

Enfermería se concibe como una profesión que se hace cargo del cuidado para la promoción y prevención de la salud de las personas, familias, grupos y comunidades durante su ciclo de vida. Para el abordaje de estos temas, desde una perspectiva más amplia, es que se han planteado políticas públicas en Chile, que enfatizan la promoción de una vida sana familiar, lo que se revela en la conversión de los consultorios o centros de salud comunitaria en centros de salud familiar. Sin embargo, se ha priorizado, a nivel ministerial, la promoción de la salud y enfatizado estrategias preventivas de las grandes enfermedades que afectan a la población chilena: alimentación saludable (control de colesterol y obesidad); actividad física, aumento de vinculación comunitaria, promoción del buen trato, etc.<sup>9</sup>, dejando de lado estrategias que realmente apunten a la promoción de la salud.

El concepto de promoción de la salud está planteado desde una visión amplia de salud, por lo que se hace necesario crear estrategias concretas que estimulen los

buenos tratos entre la familia y especialmente en lo que se refiere a los padres, en quienes en este nuevo escenario son también responsables de la crianza y educación de sus hijos/as<sup>9</sup>. El fomentar la participación del padre en la crianza se constituye en un hecho que refuerza su ser de hombre-padre y lo estimula a ejercer su rol social y no solo como un observador. Por supuesto, esto es especulación, mientras no sea posible demostrarlo de manera que se constituya en evidencia que permita reforzar las políticas públicas a este respecto.

El transformarse en padre considera la influencia de diferentes procesos de acuerdo a la Teoría de la Determinación Social<sup>23</sup>. Estos tienen que ver con las dimensiones estructural, particular y singular<sup>3,15,23</sup>. La dimensión estructural se refiere a la organización de la sociedad con su específico modo de producción. La dimensión particular incluye los procesos de reproducción social, o sea, las condiciones específicas de vida y de trabajo. La dimensión singular contempla los procesos más cerca de los individuos y las familias, y se refiere a los fortalecimientos y desgastes que determinan el proceso salud-enfermedad. Es decir, que la organización de la sociedad influye directamente sobre las condiciones sociales y de salud de los grupos sociales<sup>23</sup>. La consideración de esas dimensiones podrá explicar el proceso de transformarse en padre y revelar lo que acontece en dicha vivencia, especialmente a partir de los nexos entre estas dimensiones<sup>23</sup>.

En consideración a los antecedentes planteados, es que se requiere tener conocimiento acerca del proceso de transformarse en padre, desde los actores que lo viven, los padres y sus parejas, y así poder identificar cómo enfermería y los servicios podrán dar, de mejor manera, apoyo a los padres en el desarrollo del nuevo rol.

### **CONCLUSIÓN**

El proceso de transformarse en padre ha sufrido cambios desde la perspectiva histórica y social en Chile. La conforma-

ción de la familia y la creciente incorporación de la mujer al ámbito laboral, han propiciado un cambio en el actual rol de padre. Sin embargo, estos cambios no se han sucedido en todos los niveles socioeconómicos, sino que se han concentrado en los niveles más altos.

Lo anterior permite evidenciar las brechas de equidad en el acceso a sistemas de inclusión más efectivos del padre, pero también resalta las diferencias en cuanto la necesidad de participación de cada uno en el proceso.

La escasa participación del padre en la crianza de sus hijos/as desde el embarazo y durante todo su proceso de crecimiento y desarrollo, plantea la problemática sobre las limitaciones en la vinculación afectiva que podrían tener los niños/as con sus padres, las posibles dificultades para su crecimiento y desarrollo integral, y el consecuente debilitamiento de la familia con repercusiones para la sociedad en su conjunto.

Se plantea la necesidad de implementar con urgencia estrategias que permitan visualizar las necesidades específicas que tienen los padres con respecto a su participación en la crianza de sus hijos/as, y crear estrategias que los inviten a ser protagonistas del proceso. En este sentido, enfermería tiene un compromiso esencial dirigido no solamente a los padres, sino desde una mirada integral a la familia.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Engels F. El origen de la familia, la propiedad privada y el estado. Editorial Mia. Biblioteca Virtual Espartaco. 1884.
- 2 Montecino S. Madres y huachos. Alegoría del mestizaje chileno. 5ª Edición Ampliada. 2010. 276.
- 3 Instituto Nacional de Estadísticas [INE]. Estadísticas del bicentenario: La familia chilena en el tiempo. Santiago: Instituto Nacional de Estadística. 2011.
- 4 Fenwick J, Bayes S, Johansson M. A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sex Reprod Healthc.* 2012; 3(1):3-9.
- 5 Valdés X. Familias en Chile: Rasgos históricos y significados actuales de los cambios. Santiago: CEPAL. 2004.
- 6 Ramírez MA. Padres y desarrollo de los hijos: Prácticas de crianza. *Estudios Pedagógicos.* 2005; XXXI (2): 167-177.
- 7 Covarrubias P, Muñoz M, Reyes C. La familia: Una aproximación sociológica. *Revista de Educación.* Sf: 16-21.
- 8 Díaz S [Internet]. El Período Post Parto. [Citado el 12 de marzo de 2012]. Disponible en <http://www.unicef.cl>
- 9 Silva Villalobos V, Molina Milman H. Cuatro años creciendo juntos. Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006-2010.2010. Santiago: Mideplan-Minsal.
- 10 Valdés X. El lugar que habita el padre en Chile Contemporáneo. Estudio de las representaciones sobre la paternidad en distintos grupos sociales. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana.* 2009; 8(23): 385-410.
- 11 OMS. Declaración de Alma Ata. Patrocinada por OMS, UNICEF. 1978.
- 12 Giaconi J. El sistema de salud chileno. *Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile* 1994; 23:6-9. Recuperado el 29 de marzo de 2013 en: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/salud\\_publica/1\\_2.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/salud_publica/1_2.html)
- 13 Infante A, Paraje G. La reforma de salud en Chile. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – Chile Área de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad. 2010. Disponible en: [http://www.pnud.cl/areas/ReduccionPobreza/2012/2010\\_5.pdf](http://www.pnud.cl/areas/ReduccionPobreza/2012/2010_5.pdf)
- 14 Holmes E, Galovan A, Keitaro Y, Hawkins A. Meta-analysis of the effectiveness of resident fathering programs: Are Family life educators interest in Fathers? *Family Relations.* 2010. 240-252.
- 15 Public Health Agency of Canada. Public Health Agency of Canada. 16 de junio de 2003. Recuperado el 16 de marzo de 2012, de *Whats makes Canadians healthy or unhealthy?*: Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-eng.php#unhealthy>
- 16 MINSAL. Paternidad activa y desarrollo biopsicosocial. Propuesta para el

- fomento de la coresponsabilidad del padre en la crianza de sus hijos e hijas pequeños/as. 2012. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/bcddf9a488020d79e040010164016c3d.pdf>
- <sup>17</sup> Libertad y Desarrollo. Pobreza en Chile y el Mercado Laboral. 29 de abril de 2011. Recuperado el 22 de noviembre de 2012, de Libertad y Desarrollo: Disponible en: [http://www.lyd.com/wp-content/files\\_mf/tp1011mercadolaboralchilenomlll.pdf](http://www.lyd.com/wp-content/files_mf/tp1011mercadolaboralchilenomlll.pdf)
- <sup>18</sup> Li H-T, Lin K-C, Chang S-C, Kao C-H, Liu C-Y, Kuo S-C. A Birth Education Program for Expectant Fathers in Taiwan: Effects on Their Anxiety. *BIRTH*. 2009: 289-296.
- <sup>19</sup> Chin R, Daiches A, Hall P. A qualitative exploration of first-time father's experiences of becoming a father. *Community Practitioner*. 2011: 19-23.
- <sup>20</sup> Fägerskiöld A. A change in life as experienced by first-time fathers. *Scand J Caring Sci*. 2008: 64-71.
- <sup>21</sup> Thomas JE, Bonér A-K, Hildingsson I. Fathering in the first few month. *Scand J Caring Sci*. 2011: 499-509.
- <sup>22</sup> Paulson J, Bazemore S. Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression. A Meta-Analysis. *Jama*. 2010: 1961-1969.
- <sup>23</sup> Egly EY, Hino P. Las necesidades en salud en la perspectiva de la Atención Básica. Guía para investigadores. Escuela de Enfermería USP. 2009.