



PATERNIDAD Y SALUD: UN ESTUDIO DE LAS RELACIONES DE GÉNERO EN EL CUIDADO DE LOS ADOLESCENTES

PATERNITY AND HEALTH: A STUDY OF GENDER RELATIONS IN THE CARE OF ADOLESCENTS

PATERNIDADE E SAÚDE: UM ESTUDO DAS RELAÇÕES DE GÊNERO NO CUIDADO A ADOLESCENTES

Letícia Marques Brotto ¹
Dayse Silva Carvalho ²

Artículo recibido el: 7 de noviembre de 2021.

Aprobado: 23 de noviembre de 2021.

Publicado: 14 de diciembre de 2021.

Resumen

Este artículo es resultado de la Obra de Finalización de Residencia, presentada al Programa de Residencia en Trabajo Social y Salud del Hospital Universitario Pedro Ernesto (HUPE), vinculado a la Universidade Estadual de Río de Janeiro (UERJ). Tiene como objetivo analizar la participación del padre en la atención de los adolescentes que son seguidos en consultas en el ambulatorio del Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), reflexionando sobre las relaciones de género que permean el proceso de atención. En cuanto a la metodología, la fundamentación teórica se realizó mediante un levantamiento bibliográfico en una base de datos y legislación pertinente, utilizando fuentes primarias y secundarias. La investigación se organizó en dos etapas, la primera con recolección de datos de los registros de atención social y la segunda con entrevistas semi estructuradas a padres y adolescentes. La información obtenida en ambas fases se analizó teóricamente a la luz de referencias bibliográficas sobre familia, género, masculinidad, paternidad, cuidados y adolescencia. Los resultados de la investigación colaboraron con el desempeño del equipo multidisciplinario de salud, en los estudios de las relaciones de género y el rol del padre en el cuidado y en el desarrollo de políticas públicas.

Palabras clave: Género; Cuidado; Salud; Paternidad y adolescencia.

¹ Estudiante de maestría en Trabajo Social en la Pontificia Universidad Católica de Río de Janeiro. Residencia en Trabajo Social y Salud en la Universidad Estadual de Rio de Janeiro. Trabajadora Social de la Fundación Estatal de Salud de Río de Janeiro.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7964-1772>

E-mail: leticiabrotto@hotmail.com

² Maestría en Servicio Social de la Pontificia Universidad Católica de Río de Janeiro. Trabajadora Social de la Universidad Estadual de Río de Janeiro.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5912-1737>

E-mail: dayse.uerj.nesa@gmail.com



Abstract

This article is the result of the Residency Completion Work, presented to the Residency Program in Social Work and Health at the Pedro Ernesto University Hospital (HUPE in Portuguese), which is linked to the State University of Rio de Janeiro (UERJ in Portuguese). In that the participation of parents in the care of their adolescents, who are followed at the outpatient clinic of the Adolescent Health Studies Center (NESA in Portuguese), is like a reflection to the gender relationship that permeate the care process. Regarding to the methodology, the theoretical foundation was carried out through a bibliographic survey in a database and pertinent legislation, using primary and secondary sources. The research was organized in two stages: the first one with data collection from social care records, and the second one with semi-structured interviews with parents and their adolescents. The information obtained in both phases was theoretically analyzed from bibliographical references on family, gender, masculinity, paternity, care and adolescence. The research results can collaborate with the performance of the multidisciplinary health team, in studies of gender relationships and the father's roles in care and in the development of public policies.

Keywords: Gender; Health; Care; Paternity and adolescence.

Resumo

Este artigo é resultado do Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência em Serviço Social e Saúde do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), que se vincula à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Tem como objetivo analisar a participação dos genitores no cuidado com os(as) adolescentes que são acompanhados(as) no ambulatório do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), refletindo sobre as relações de gênero que perpassam o processo de cuidado. No que tange à metodologia, a fundamentação teórica foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em banco de dados e legislações pertinentes, utilizando-se fontes primárias e secundárias. A pesquisa foi organizada em duas etapas, a primeira com o levantamento de dados nos prontuários de atendimento social, e a segunda com entrevistas semiestruturadas aos genitores e adolescentes. As informações obtidas em ambas as fases foram analisadas teoricamente à luz dos referenciais bibliográficos de família, gênero, masculinidade, paternidade, cuidado e adolescência. Os resultados da pesquisa colaboraram com a atuação da equipe multiprofissional de saúde, nos estudos das relações de gênero e papel do pai nos cuidados e na elaboração de políticas públicas.

Palavras-chave: Gênero; Cuidado; Saúde; Paternidade e adolescência.

INTRODUCCIÓN

Este artículo se basa en estudios teóricos de las ciencias sociales, datos estadísticos y la observación diaria en la que las mujeres se encargan del cuidado, ya sea como madres, tías y abuelas, consanguíneas o afectivas. En general, cuando la atención requerida no se brinda adecuadamente, estas mujeres son interrogadas por los profesionales de los equipos de salud y otros servicios de atención como si fueran las únicas responsables por estos cuidados. En este escenario, nos planteamos la siguiente pregunta: ¿cuál es la participación del padre en el cuidado del adolescente?



Ante esta pregunta, el objetivo era colocar al padre biológico en el centro de la investigación, pues producciones teóricas y construcciones culturales indican que la ausencia del padre como cuidador de sus hijos se perpetúa histórica y culturalmente, dado que las mujeres dan a luz a los bebés y por lo tanto tienen más habilidades, con su instinto maternal, para cuidar a estos niños en casa. Mientras tanto, el padre debe trabajar para mantener a la familia, sin involucrarse en temas relacionados con la atención de la salud, la educación y otras necesidades, especialmente socio-afectivas.

Con base en lo anterior, este artículo presenta datos de la investigación realizada para el Trabalho de Finalização de Residência, del Programa de Residência em Serviço Social e Saúde en el Hospital Universitario Pedro Ernesto, presentado en febrero de 2020, en el que se centró en comprender la participación del padre al cuidado de su hijo o hija adolescente, quien realiza el seguimiento de la salud en el ambulatorio del Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente.

La metodología utilizada para alcanzar este objetivo consistió en el análisis de los registros sociales de la clínica, entrevistas semi estructuradas y la investigación bibliográfica. Los datos son cuantitativos y cualitativos en la naturaleza, ya que se desea conocer el nivel de realidad que no se puede cuantificar porque se trata de un universo de significados. Se caracteriza como una investigación exploratoria y explicativa. La interpretación de los datos fue a través de análisis de contenido, con la categorización de los datos y su articulación a las referencias teóricas de la investigación.

Así, se inicia con la exposición de la metodología, seguida de discusiones teóricas relacionadas con los conceptos de familia, género, cuidado, masculinidad, paternidad y adolescencia, ya que dichas reflexiones son de suma importancia para comprender los resultados obtenidos de la investigación.



MÉTODOS

La investigación se llevó a cabo en el ambulatorio del Centro de Estudos de Saúde do Adolescente, ubicado en el Pavilhão Floriano Stoffel, anexo al Hospital Universitario Pedro Ernesto. Este núcleo es un sector de la Universidade Estadual de Río de Janeiro que desarrolla acciones en los tres niveles de atención del Sistema Único de Saúde (SUS): el nivel primario, con acciones de promoción de la salud, capacitación para unidades de diferentes políticas públicas, desarrollo de cursos en conjunto al Ministerio de Salud y proyectos de extensión con estudiantes de graduación de la UERJ; el nivel secundario, con atención ambulatoria para adolescentes entre 12 y 18 años, con enfermedades crónicas de mediana y alta complejidad o víctimas de violencia; y nivel terciario, con una enfermería dentro del HUPE, donde los adolescentes son hospitalizados para la investigación y tratamiento de patologías de alta complejidad o que son sometidos a procedimientos quirúrgicos en las otras especialidades del hospital.

El universo de investigación estuvo constituido por los usuarios atendidos por el Servicio Social en el período de mayo/2018 a abril/2019. Esta limitación de tiempo fue elegida por mi inserción como residente en ese sector. La muestra de entrevistados se tomó de la primera fase de la investigación, la cual consistió en una encuesta de todas las asistencias sociales por primera vez inscritas en el Libro de Registro de la clínica, con la apertura de un registro social, totalizando 100 registros. A partir de estos datos, se enumeraron los participantes para la segunda fase, observando los objetivos del estudio y los criterios de inclusión.

Los usuarios elegibles para ser entrevistados eran adolescentes y sus padres biológicos que tenían un vínculo. Para identificar este vínculo se utilizaron los registros de prontuarios sociales, que señalan la convivencia y relación cotidiana entre padre e hijo. A partir de la primera fase se identificaron 29 familias nucleares y 10 ampliadas o recompuestas con un registro de vínculo entre padre e hijo. Considerando que la investigación no contaba con los recursos económicos para pagar el transporte de las personas a la entrevista, se decidió entrevistar a los adolescentes que tendrían citas en el NESA durante el período definido para la recolección de datos. Para ello, se realizaron contactos telefónicos con anticipación, invitando al adolescente y al padre a participar de la investigación, luego fue posible realizar nueve entrevistas, cinco con padres y cuatro con adolescentes.



Los instrumentos utilizados fueron la investigación bibliográfica, documental y entrevista, constituida por fuentes primarias y secundarias. Las primarias fueron entrevistas semi estructuradas con adolescentes y padres previamente elegidos que asistieron cuando fueron invitados a participar. Vale la pena señalar que el guión de la entrevista fue diferente para el padre y para el/la adolescente.

En cuanto a las fuentes secundarias, se utilizaron producciones de las Ciencias Humanas y Sociales, textos de bases de datos científicas, en portugués, que abordan las categorías: familia, masculinidad, paternidad, salud, adolescencia y legislación relevante al tema abordado.

Además de los textos, como fuentes secundarias, se realizó una investigación documental en registros sociales abiertos durante el período delimitado para esta investigación - mayo/2018 a abril/2019 - con el fin de identificar datos relacionados con la composición familiar, ingreso, educación, edad y sexo de los adolescentes y lo que se había registrado con respecto al padre, que se presentará más adelante.

Considerando que el objetivo de la investigación fue analizar la participación del padre en el cuidado del hijo/hija adolescente, la investigación cuenta con datos cuantitativos, con la encuesta de información de registros sociales, y datos cualitativos, con entrevistas, como si se quisiera conocer el nivel de realidad que no se puede cuantificar, ya que involucra un universo de significados, prácticas y valores. Se caracteriza por ser una investigación exploratoria y explicativa.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas para un análisis calificado del contenido comunicado por el entrevistado. Los datos extraídos de los registros sociales fueron sistematizados para que puedan ilustrar el universo de investigación y justificar la muestra. La recogida de datos se inició tras la aprobación del *Comité de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto* (Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitário Pedro Ernesto) - (Número de informe: 3.445.495), respetando las normas éticas de la investigación con seres humanos, según Resolución 466/2012.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los individuos, al nacer, construyen gradualmente su personalidad, valores y costumbres en función de los atributos del lugar y la época en que nacieron. Así, las características de lo que es ser mujer y lo que es ser hombre se irán construyendo con el tiempo. El primer medio social de convivencia de los individuos es la familia, por lo tanto, es el espacio en el que se constituyen los roles de madre, padre, mujer, marido e hijos. Así, es de suma importancia reflexionar sobre la categoría de género, con los patrones de comportamiento de hombres y mujeres dentro de la división sexual del trabajo.

En una breve retrospectiva histórica, volvamos a la época en que las personas vivían como nómadas, no existía un núcleo familiar y los roles sociales que conocemos hoy aún no existían. Las mujeres fueron más valoradas porque generan nuevas vidas y el papel de los hombres aún es incierto en este proceso de reproducción de la especie, siguiendo una estructura proto familiar, es decir, centrada en la figura de la madre. En ese momento, el cuidado de los niños era compartido, sin un proveedor masculino ni una cuidadora femenina¹.

Como la familia es una institución social, considerada como una fuente primaria de socialización, se destaca un factor importante que tuvo un fuerte impacto en la formación de familias monógamas: la propiedad privada. En la época en que la gente era nómada, los hombres y las mujeres vivían juntos y se relacionaban entre sí, los niños eran criados por todos, por lo que era indiferente saber quién era el padre. Sin embargo, con la acumulación de bienes y propiedades, surgió la necesidad de contar con herederos legítimos para mantener el patrimonio dentro de la familia, lo que impactó en la construcción de núcleos familiares con características patriarcales.

Las definiciones de familia cambian constantemente, a veces se sacralizan, a veces se demonizan. Si bien pueden ser un lugar de apoyo y armonía, también pueden ser un espacio de disputas, conflictos y violencia. Las clasificaciones de uso común son estructuradas y no estructuradas, donde la primera representa familias dentro del patrón burgués, con sus miembros viviendo en armonía, y la segunda como aquellos con problemas morales y sociales.



Cabe destacar, como marco legal en Brasil, la Constitución Federal de 1988 para el reconocimiento de las diferentes organizaciones familiares brasileñas, ya que instituyó cambios en el concepto de familia. Sarti² afirma que la Carta Magna estableció dos cambios significativos relacionados con la familia: la “ruptura de la jefatura conyugal masculina, haciendo partícipe a la sociedad conyugal de derechos y deberes para hombres y mujeres y el fin de la diferenciación entre legítimos e ilegítimos niños”.

Al mismo tiempo que trajo avances en la promoción de la igualdad de género y el reconocimiento de otro tipo de uniones, distintas al matrimonio entre un hombre y una mujer, la Constitución Federal de 1988 estableció en el artículo 227 a la familia como la primera unidad "encargada de garantizar los derechos esenciales y el apoyo de sus integrantes, especialmente niños, adolescentes y ancianos"³.

Reconociendo la importancia de la multidisciplinariedad en los estudios y debates sobre familias, es posible categorizar las composiciones familiares con la siguiente nomenclatura: monoparental femenino o masculino, con padre o madre e hijos; nuclear, con padre, madre e hijos; recompuesta, con personas que han tenido matrimonios e hijos antes; ampliado, con padre, madre, hijos y otros miembros; y homoafectiva, unión de personas del mismo sexo con o sin hijos.

Ante estas múltiples composiciones, es más apropiado utilizar el término familias, ya que reconoce las otras estructuras familiares que existen, rompiendo con el patrón del núcleo familiar patriarcal. “La pluralidad de arreglos familiares resume básicamente dos procesos, uno relacionado con los cambios sociodemográficos y otro asociado a la mayor participación de las mujeres en el mercado laboral”⁴.

Los estudios de género contribuyen al análisis de las configuraciones familiares y la relación entre sus miembros, ya que la construcción de las funciones de género se da a través de las relaciones sociales. Las diferencias biológicas entre hombres y mujeres naturalizan las desigualdades sociales. Por lo tanto, la identidad es consecuencia y condición de las relaciones. Para Carloto⁵ “la existencia de géneros es la manifestación de un reparto desigual de responsabilidades en la producción social de la existencia” (traducción nuestra). Así, “la sociedad establece un reparto de responsabilidades que va más allá de la voluntad de las personas, y los criterios para ese reparto son sexistas, clasistas y racistas” (traducción nuestra)⁵ Se infiere que los estándares de feminidad y masculinidad en la sociedad se construyen desde el nacimiento, siendo permeados por condiciones relacionadas con su clase social y raza/etnia.



Los estudios relacionados con el género están influenciados por las feministas académicas de finales del siglo XX y también siguen la línea de desnaturalizar y cuestionar las desigualdades entre hombres y mujeres. Según Cisne y Santos⁶ “el género se concibe como lo socialmente determinado y el sexo sería lo que se considera biológico o fisiológico, es decir, natural” (traducción nuestra).

Además de los conceptos antes mencionados, existen otros más relacionados con la categoría de género, sin embargo, es común que todos ellos señalen la influencia del contexto social, reafirmando que las diferencias entre géneros no son naturales, sino más bien el resultado de valores culturales y morales construidos a lo largo del tiempo. Como se explicó anteriormente, el primer medio de formación de tales valores es la familia, con la división de funciones sociales en función del género y, posteriormente, la escuela, el trabajo, la iglesia y otros espacios de relaciones sociales.

Sorj⁷ utiliza datos de la Encuesta Nacional por Muestra de Hogares de 2010, realizada por el Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística (Instituto Brasileño de Geografía y Estadística) para ratificar la desigualdad en la división de las tareas domésticas ya que “las mujeres dedican, en promedio, seis veces más horas a las tareas del hogar que los hombres. Esta diferencia disminuye a medida que aumenta el estrato de ingresos”⁷. En cuanto al trabajo de los hombres, “la diferencia de tiempo invertido en casa entre los más pobres y los más ricos es mucho menor, apenas una hora [...]”⁷, revelando así las diferencias de comportamiento entre hombres y mujeres frente a las tareas domésticas.

El cuidado se da en el ámbito privado y no se ve como un trabajo que genere costos para quienes lo practican y ganancias para el sistema económico y político. Se enfatiza que el cuidar genera gastos económicos, psicológicos, físicos y de tiempo a favor de quienes demandan el cuidado⁸. Así, queda claro que el cuidado tiene múltiples dimensiones y particularidades relacionadas con el tiempo, el espacio, la clase, la etnia y el género.



En cuanto al concepto de masculinidad, este ha sufrido transformaciones a lo largo del tiempo. Gomes⁹ expone la masculinidad “como un espacio simbólico que sirve para estructurar la identidad del ser hombre, modelando actitudes, comportamientos y emociones a adoptar a partir de estos símbolos. Representando así, “un conjunto de atributos, valores, funciones y comportamientos que se espera que tenga un hombre en una cultura determinada”⁹. Si bien existe tal patrón, en la actualidad sería más apropiado utilizar el término masculinidades, en plural, para resaltar diferentes formas de ser hombre en la sociedad contemporánea.

Al relacionar la paternidad con la masculinidad, se infiere que ser padre está en la lista de características que simbolizan ser hombre, ya que se refiere a la idea de virilidad, señalando que la cantidad de hijos muchas veces expresa lo masculino y viril que es. En este contexto, la cantidad importa más que la calidad en la relación entre padres e hijos. Esta relación cambia incluso cuando los padres se separan y/o construyen otros núcleos familiares, aumentando la distancia entre padres e hijos. Las producciones teóricas en el campo de la psicología reflexionan sobre las consecuencias de esta ausencia paterna para los individuos, que necesitan para constituirse tanto la figura materna como la paterna.

El ámbito del cuidado es el lugar cómodo de la madre, mientras que para el padre hay inseguridad, ya que no hay un instinto paterno construido y valorado socialmente. A diferencia de las mujeres que reciben muñecos en la infancia, que simulan el cuidado de bebés, los hombres solo experimentan este momento en el que los niños nacen. El hecho de que la mujer genere al bebé acentúa esta distancia entre padre e hijo, que se refuerza culturalmente y produce inseguridad en los hombres que desean participar más cerca en el cuidado directo de sus hijos en la niñez.

En el día a día de las familias, identificamos situaciones que confirman cómo la cultura refuerza que el cuidado no es la especialidad del hombre, destacando cuando va a bañar, alimentar y cambiar el pañal al bebé, y luego viene alguien para decir que no está bien hecho. o que debe hacerse de otra manera. Tales situaciones pueden ser realizadas por hombres, quienes las realizan de manera diferente a las mujeres, lo que no quiere decir que estén equivocadas. Sin embargo, estos valores están tan arraigados en la vida cotidiana que reconstruirlos no es fácil.



Si pensar en la paternidad en la infancia de los hijos es complejo, la adolescencia tiende a ser aún más compleja, ya que es una fase de transición de la niñez a la edad adulta, con cambios biopsicosociales y conflictivos entre padres e hijos. Grossman ¹⁰ afirma que esta fase es un “proceso dinámico y complejo de maduración que marca la vida de un adolescente. Los cambios biológicos van acompañados de cambios en el plano psicológico, es decir, surgen nuevos intereses, impulsos y sensaciones”. En este momento, “las relaciones familiares, con los compañeros y con los adultos más cercanos también cambian. Son frecuentes las emociones intensas, algunas hasta ahora desconocidas”¹⁰.

Las reflexiones teóricas expuestas son importantes para comprender los resultados obtenidos de la investigación, que se inició con el análisis de 100 registros sociales abiertos entre mayo/2018 y abril/2019, es decir, cumplimentados en la primera atención realizada por el Trabajo Social de la clínica en el período mencionado. Los datos cuantitativos referidos a los adolescentes fueron: género, edad y escolaridad. En cuanto a la familia, fueron los ingresos, la composición familiar y la identificación del vínculo entre padre e hijo.

Figura 1 - Porcentaje de registros sociales analizados por sexo



Leyenda: Datos obtenidos del análisis de 100 registros de atención social del Trabajo Social de la consulta en el ambulatorio NESA. **Fuente:** la propia autora.

Se puede observar en la Figura 1 que más de la mitad de los adolescentes atendidos eran mujeres. Se utilizó la palabra sexo porque en ese período no había adolescentes con una identidad de género diferente a su sexo biológico.



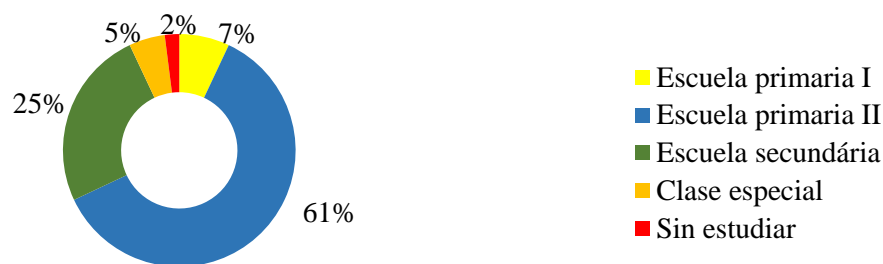
Figura 2 - Gráfico con la edad de los adolescentes asistidos



Leyenda: Datos obtenidos del análisis de 100 registros de atención social del Trabajo Social de la consulta en el ambulatorio NESAs. **Fuente:** la propia autora

Los datos de la Figura 2 indican que las edades son variadas, pero el número de adolescentes que inician seguimiento en el NESAs en los primeros años de la adolescencia es significativo, lo que permite un seguimiento prolongado a lo largo de toda la etapa de la adolescencia.

Figura 3 - Nivel de escolaridad de los adolescentes asistidos

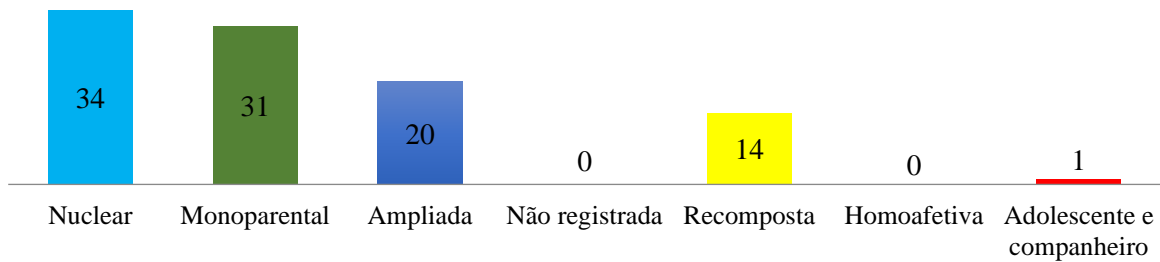


Leyenda: Datos obtenidos del análisis de 100 registros de atención social del Trabajo Social de la consulta en el ambulatorio NESAs. **Fuente:** la propia autora

Con respecto a la escolaridad (gráfico 3), la mayoría de los adolescentes se encuentra en la Escuela Primaria II. Sin embargo, al analizar cada caso, existe una brecha en la relación edad-grado, que se indica por diferentes factores, como ausencias excesivas debido a la patología, dificultad para encontrar un espacio escolar cercano a la residencia y durante el día, y dificultades en el seguimiento del contenido, especialmente cuando el propio núcleo familiar no tuvo la oportunidad de estudiar. Así, desde la perspectiva ampliada de la salud, queda claro de qué manera los determinantes sociales impactan directamente en el proceso salud-enfermedad de estos adolescentes.



Figura 4 - Gráfico con la composición familiar de los adolescentes atendidos



Leyenda: Datos obtenidos del análisis de 100 registros de atención social del Trabajo Social de la consulta en el ambulatorio NESA. **Fuente:** la propia autora

El gráfico anterior (figura 4) muestra la composición familiar, según los miembros que viven en la misma casa que el adolescente. Se observa que las familias nucleares corresponden al 34%, sin embargo, al mirar el gráfico completo, se identifica que el número de familias no nucleares es mayor, englobando familias monoparentales, ampliadas y recompuestas, ratificando así la pluralidad de familias arreglos existentes en la sociedad y, por lo tanto, es fundamental romper con los estigmas de las familias desestructuradas.

Hoy vemos cómo la configuración familiar cambia profundamente. Si bien los medios de comunicación e incluso algunos profesionales del área de Infancia y Juventud enfatizan que la institución de la familia se encuentra en un proceso de desintegración, desestructuración o crisis, debemos tener claro que, incluso aquellos que presentan problemas, aún es un “refugio seguro” para jóvenes y niños [...] (p.80) (nuestra traducción).¹¹

En cuanto al ingreso familiar, se observó que siete no tienen ingresos, treinta y cinco tienen un ingreso mensual de hasta un salario mínimo, veintiuno entre 1 y 2 salarios, veintiuno reciben entre 2 y 3 salarios, cuatro ganan más de 3 salarios mínimos y en once registros médicos no había registro. El número de familias con hasta un salario mínimo es el más expresivo, ya que es el valor del Beneficio Continuo, al que tiene derecho el adolescente por su patología y nivel de ingresos familiares. Los bajos ingresos son uno de los determinantes sociales que impactan directamente en la salud de los adolescentes, quienes necesitan alimentación adecuada, actividades deportivas y culturales, medicamentos y terapias que no pueden obtener en los servicios públicos.



Se destacan los datos referentes a la relación entre el/la adolescente y su progenitor: registros que indican una buena relación entre el adolescente y su progenitor (14); y aquellas en las que los padres comparten el cuidado y están presentes en las consultas (10), siendo posible, a partir del conocimiento de esta realidad, pensar en estrategias de inclusión y ampliación de su participación en el seguimiento de la salud. También se observa, 13 registros que mencionan buenas relaciones familiares, lo cual es positivo, aunque genérico, por lo que no permite comprender la relación entre padre e hijo. En 15 archivos sociales, no hubo información sobre el padre.

Relacionado con las ayudas económicas -incluidas pensiones y valores sueltos-, hay padres que aportan, pero no se relacionan con los hijos (9), los que no colaboran económicamente y no tienen el vínculo (9) y los que ayudan financieramente (8). Estos datos tienden a representar las características de las relaciones de familias recompuestas, en las que los hombres, al dejar el núcleo familiar, se anulan de sus responsabilidades con sus hijos, ya sea en la parte material o emocional, que son fundamentales para el pleno desarrollo del adolescente. Esta actitud está naturalizada por la sociedad.

También hay adolescentes que tienen una relación conflictiva con sus padres (7) y aquellos que han perdido al progenitor (7), lo que puede repercutir en su salud y, por lo tanto, debe ser objeto de intervención por parte de todos los profesionales del equipo de salud. Los datos que menos se repitieron fueron: el padre que no se registró en derecho civil (3); los que solo contienen un vínculo entre el adolescente y el padre (3); lo que está vinculado, pero no colabora económicamente (1); y el padre que cometió violencia sexual (1). Tales situaciones también deben ser problematizadas por el equipo multidisciplinario para proponer estrategias de intervención en sentido contrario a la naturalización de estos hechos.

Hasta el momento se han expuesto datos de la primera fase del estudio, obtenidos a través de la investigación documental. A continuación, se presenta el análisis de los datos de la fuente primaria, obtenidos a través de entrevistas a padres y adolescentes.



Como se explica en la metodología, con base en la investigación documental, se seleccionó el público objetivo de las entrevistas, que totalizó nueve. Para una mejor comprensión de la participación de los padres en el cuidado de sus hijos, se realizaron entrevistas con dos segmentos: padres y adolescentes. A continuación, se muestra la composición familiar de los entrevistados (personas que viven en la misma casa), lo que enriquece el análisis de las entrevistas y hace que se entiendan mejor las respuestas. Para garantizar el anonimato de los encuestados, se identificaron con números.

Familia 1:

Entrevistados: Padre 1 y adolescente 1 (niña)

Composición familiar: adolescente (16 años), madre (54 años), padre (50 años), hermano (19 años)

Familia 2:

Entrevistados: Padre 2 y adolescente 2 (niña)

Composición familiar: adolescente (12 años), madre (41 años), padre (36 años)

Familia 3:

Entrevistados: Padre 3 y adolescente 3 (niña)

Composición familiar: adolescente (15 años), madre (32 años), padre (37 años), hermano (3 años)

Familia 4:

Entrevistados: Padre 4 y adolescente 4 (niño)

Composición familiar: adolescente (16 años), padre (48 años)

Familia 5:

Entrevistado: Padre 5 (la hija es una niña)

Composición familiar: adolescente (14 años), padre (57 años), madrastra (35 años), hermana (1 año), amigo (75 años), hijo (5 meses)

De la información anterior se puede observar que las composiciones familiares de los entrevistados son distintas, siendo tres nucleares, uno monoparental masculino y uno ampliada, lo que enriquece nuestro análisis y reafirma la diversidad de arreglos familiares. Considerando que la participación en la investigación no fue obligatoria, es importante mencionar que el adolescente de la Familia 5 no accedió a participar.

Las entrevistas con los padres se organizaron en 5 bloques: 1. familia de los padres; 2. trabajo; 3. relación afectiva; 4. paternidad; y 5. salud de los adolescentes. Las entrevistas con adolescentes tuvieron 3 bloques: 1. familia; 2. salud; y 3. paternidad. Así, inicialmente se expone el análisis de las entrevistas con los padres y luego con los adolescentes.



El primer bloque de entrevistas a los padres tuvo como objetivo conocer la relación con sus padres durante la infancia y la adolescencia, identificando a los sujetos responsables del cuidado diario y del mantenimiento de la casa. Comenzar la entrevista con estas preguntas fue fundamental para comprender el contexto de vida de estos hombres y comprender cómo esta formación impacta en el ejercicio de la paternidad, ya que los roles sociales se construyen desde la niñez del individuo. Los cinco padres indicaron que la madre o hermanas mayores eran responsables del cuidado doméstico, mientras que el padre era el proveedor en tres familias, en una fallecido y en otra separado y no prestaba asistencia financiera.

En el segundo bloque, las preguntas fueron sobre inserción en el mundo laboral, en el que los padres respondieron sobre la edad a la que comenzaron a trabajar y su ocupación actual. Dos padres comenzaron a trabajar a los 12 años, uno a los 15 y dos a los 18, y actualmente trabajan como vendedor, instalador de marcos, albañil, carpintero y en oficina de abogados. Comparando la edad de entrada al trabajo con las ocupaciones actuales, es evidente que no tuvieron la oportunidad de dedicarse a la formación académica y trabajos socialmente más valorados y remunerados.

En el tercer bloque, los entrevistados hablaron sobre la relación afectiva con las madres de sus hijos, en el que cuatro dijeron que no habían planeado el embarazo. Cuestionado sobre el nacimiento y los primeros meses de vida del bebé, las descripciones de sentimientos positivos fueron unánimes, aunque nacieron dos bebés ya con algunas complicaciones de salud. Se destacan algunos extractos:

Padre 1: Fue solo alegría, su nacimiento fue algo así, incluso asombroso, pero no como algo malo, el asombro fue para algo bueno.

Padre 2: ¿Cómo puedo decirlo así? Fue realmente agradable. Fue agradable, pero también con ese miedo a la responsabilidad.

Padre 3: Fueron geniales, perfectos.

Padre 4: El parto fue suave pero sufrió el primer mes de su vida.

Padre 5: Nació aquí, nació prematuramente y se quedó en la incubadora unos días para poder irse a casa.



El cuarto bloque se refiere a la paternidad, el principal para reflexionar sobre el objeto de esta investigación, que es analizar la participación del padre en la atención de los adolescentes atendidos en el NESA. Para ello, se les preguntó qué opinan sobre el rol de la madre y el rol del padre en el cuidado de los hijos, y se puede ver en las respuestas que reconocen la participación de ambos con igual importancia.

El padre 1 usó una metáfora para describir la participación en el cuidado:

Padres 1: Tiene que trabajar juntos. Si se analizan los pistones de automóviles, hay dos que suben en el momento adecuado y dos que descienden en el momento adecuado, por lo que la pareja tiene que ser así juntos, si formó la familia, tienen que hacer todo juntos en el tiempo justo.

Los padres 2 y 3 convergen en la afirmación de que ambos son importantes y esenciales, sin embargo, los padres 2 critican el sentido común que propaga que las mujeres cuidan mejor y el segundo reafirma este concepto. “Cuando nace el bebé, y como consecuencia aparece un padre, se transmite la idea de que un hombre no es capaz de realizar de manera competente las tareas de cuidado que requiere un bebé”¹. Dicha declaración está directamente relacionada con las siguientes respuestas:

Padre 2 : Creo que sus roles son importantes. Como, hay mucha gente que piensa que la madre hace más, pero yo creo que es un trabajo conjunto (...) pero también lo tenemos, aunque no estemos ahí, estamos ahí, estamos ahí, tratando ayudar de la mejor forma.

Padre 3: Son imprescindibles (...) Oh sí, la hay. La madre está más atenta, me gusta que el padre se lo tomara así. Sé que la madre es más cuidadosa, porque tiene una inmensa responsabilidad tanto con ella como con otro niño (...) Una madre es una madre.

En la configuración familiar de los padres 4 y 5 no hay presencia de la madre, una por abandono y otra por fallecimiento, respectivamente. Ante la ausencia de esta figura femenina que cuidar, asumieron las responsabilidades y el padre 4 crítica a la madre que no cuida al niño. Por otro lado, el 5 solo afirma que es deber de ambos cuidar y cómo educar es difícil.

Padre 4: Mi hijo lo es todo para mí, lo cuido. En relación con la madre, no puedo hablar porque ella no quería saber de él, prácticamente no quería saber. Una madre que no se preocupa por el niño, a pesar de que está con el padre, no le importa monitorear el día a día del niño para mí, no es una madre. Es una opinión que tengo.



Padre 5: El papel de la madre y del padre es el deber. Tiene un hijo del tiene que cuidar. Hoy en día también es difícil cuidarlo porque como todo ha cambiado, el mundo piensa diferente, decimos una cosa y ellos dicen otra, entonces es más difícil.

También en el bloque cuatro, se le pidió al entrevistado que describiera su participación en el cuidado de sus hijos en la niñez y la adolescencia. Los padres 1, 2 y 3 informan que siempre estuvieron presentes, ayudando en lo que fuera necesario, mientras que los padres 4 y 5 informaron una participación central en el cuidado doméstico, ya que no había figura materna en estos. En cuanto al cuidado en la adolescencia, las respuestas convergen al reportar los cambios de comportamiento de los niños, que son comunes en esta etapa de la vida. Destacan algunas líneas:

Padre 2: En la adolescencia es un poco más difícil, estamos prácticamente un poco distantes, aunque estemos juntos pero parece que no siguen la cabeza, hasta que entienden que estamos ahí para ayudar es un poco difícil.

Padre 3: Bueno, en ese momento hubo un descenso precisamente en nuestras salidas. A medida que va creciendo quiere ir a su lado y algunas cosas se dejaron de lado, pero la convivencia sigue siendo buena, sigue siendo excelente.

Padre 4: Ha cambiado, cuando crecen siguen alejándose de nosotros, no están tan cerca y él también frunció el ceño un poco. Es de la etapa de la adolescencia. Es más autónomo.

Padre 5: Ser padre de un adolescente es un **gran** problema (risas). ¡Es difícil! Dices cosas y él no obedece, no escucha, entonces no puedes hacer que diga lo que está mal. Entonces se pone difícil.

Durante la adolescencia ocurren cambios biopsicosociales y los adolescentes son vistos como rebeldes, como se expresa en los discursos anteriores. En esta etapa, la relación entre padres e hijos suele ser conflictiva y los adolescentes prefieren “agruparse con sus compañeros; forman sus clases y a través de ellas se reconocen como individuos”¹¹. También según el autor,

El adolescente es un viajero que se ha ido de un lugar y aún no ha llegado al siguiente. Experimente la brecha entre las libertades anteriores y las responsabilidades/compromisos posteriores; Vive una última vacilación ante los serios compromisos de la edad adulta. Es un período de contradicción, confuso, ambivalente y muchas veces doloroso, en ocasiones se refugian en su mundo interior y, a través del juego de vivir situaciones fantasiosas, se preparan para la realidad. (pág. 84) ¹¹(nuestra traducción)



La pregunta siguiente pedía que los padres evaluaran su participación en la vida de los hijos, englobando los momentos de ocio, actividades escolares y diálogo, y los mismos afirmaron participar de reuniones y actividades de los días de los padres, tener momentos de recreación y dialogar sobre la vida. Para finalizar el bloque se preguntó la definición de lo que significa ser padre en una palabra y las respuestas fueron: héroe, responsabilidad, todo, amor y cariño. Se desprende de las palabras que los entrevistados se ven a sí mismos como sujetos activos en el cuidado y protección de sus hijos, aunque sus acciones aún están ligadas a las concepciones tradicionales del rol del padre y la madre en el cuidado señaladas en el primer capítulo de este trabajo.

El último bloque de preguntas tuvo como objetivo comprender la situación de salud de los adolescentes y cómo sus padres se involucran en los cuidados necesarios. Primero se pidió el diagnóstico y sólo dos tienen hijos con enfermedades más complejas, que necesitan alimentación saludable, medicación diaria y citas de seguimiento mensuales. Los otros tres no tienen un diagnóstico cerrado y el seguimiento es más espaciado. Luego, nos preguntaron cómo valoraban su participación en la rutina asistencial y si esto interfiere en la relación padre- hijo, y obtuvimos las siguientes respuestas:

Padre 1: Participo indirectamente porque cuando tengo que venir, como ahora, vengo. Dejo todo para poder ayudar a mis hijos. Soy padre consejero (...) Pero soy un padre actual, un padre que intenta dedicarse a sus hijos.

Padre 2: Seré honesto contigo, creo que es bueno, porque así estoy presente en todo.

Padre 3: Sí, vengo. No tan a menudo, pero a veces cuando vengo conmigo no entro a la habitación porque la madre está ahí, dejo entrar a la madre y me quedo afuera.

Padre 4: Participo en todo. Muy intenso, despejo dudas, quiero saber qué está pasando y les pido que muestren lo que hay que hacer.

Padre 5: Soy solo yo el responsable porque ella ya no tiene madre, no tiene hermana, así que tengo que ser solo yo.



En vista de las respuestas anteriores, se identifica que los hombres se evalúan a sí mismos como presentes en la vida de sus hijos y preocupados por los problemas de salud. Tales respuestas deben ser analizadas críticamente y teniendo en cuenta las raíces de la división sexual del trabajo en la que las mujeres son las principales figuras de cuidado y los hombres en segundo plano y ayuda. Sin embargo, es necesario trabajar críticamente la relación entre género y cuidado, ya que se espera más de estos hombres en el cuidado diario al mismo tiempo que para ellos, ya dan lo mejor de sí mismos.

Se observa, en la actualidad, distintas modalidades de ejercicio de la paternidad por parte de los hombres. Y algunos lo tienen como un hecho real, un compromiso personal y afectivo, además de aspectos sociales. Otros, sin embargo, lo ven como una posibilidad de que suceda, ya que nunca ha existido una sociedad que enseñara y permitiera a los hombres desarrollar habilidades para el cuidado de los niños. Esa tarea siempre recayó en la mujer. (...) Para que el ejercicio de la paternidad se haga más intensamente, será necesario realizar profundas transformaciones sociales, quizás incluso con la extinción de los prejuicios formados en relación a las conductas expresadas, incluso en los juegos infantiles. (pág.105)¹ (nuestra traducción)

El fragmento mencionado articula el pasado y el presente, indicando los límites y potencialidades para el ejercicio de la paternidad, señalando la necesidad de profundas transformaciones sociales para la reconstrucción de roles paternos. Teniendo en cuenta que los adolescentes y jóvenes son los principales impulsores del cambio social, comprender cómo piensan y viven los roles sociales en sus hogares es de suma importancia ya que se considera a la familia como la principal fuente de socialización. Por lo tanto, aquí están las reflexiones con referencia a las entrevistas realizadas a los adolescentes.

El primer bloque de entrevistas con los adolescentes fue sobre la familia, pidiéndoles inicialmente que describieran la rutina de la casa y luego los puntos positivos y negativos de la relación con sus padres. Se observa en las respuestas que los padres salen a trabajar, salvo uno que se queda en casa porque tuvo un accidente de trabajo, y que los adolescentes resaltan la unión familiar, el diálogo y cómo el padre busca brindar sus deseos como puntos positivos. Como negativos, la exigencia y la inflexibilidad de salir de casa sola.



En cuanto a la participación en las actividades escolares y la asistencia a las reuniones, las respuestas también convergieron y los adolescentes manifestaron que las madres y los padres se turnan en esta responsabilidad. En cuanto al tiempo libre, solo la adolescente 2 refirió que su padre no suele participar en este tipo de actividades, mientras que los demás que, los fines de semana, suelen salir a pasear, ver películas y salir a picar algo. A continuación, se muestran algunas líneas para ilustrar:

Adolescente 1: Sí. El fin de semana vamos a tomar un açaí, ir a la pizzería o ir a la casa de mis hermanos, que están casados, para ver una película, disfrutarla y volver a vernos.

Adolescente 3: Sí. Al igual que, cuando mi padre pasa el fin de semana en casa, decidimos salir, todo el mundo, siempre hay tiempo de ocio. Y salgo con mi madre un montón de paseos, para ir de compras.

El segundo bloque se ocupa de los problemas de salud, abarcando el diagnóstico, la atención de rutina y si la atención interfiere con la relación con los padres. Los adolescentes 1 y 2 no tienen un diagnóstico cerrado, con seguimiento y cuidados espaciados relacionados con la alimentación. Ya los tres adolescentes y el adolescente 4 tienen condiciones cerradas que requieren un diagnóstico más específico, con medicación diaria y visitas mensuales. De los cuatro adolescentes, tres dijeron que su rutina de tratamiento no había cambiado en absoluto y uno dijo que había cambiado para mejor.

Adolescente 3: Creo que cambió para mejor porque, como, pasé por muchos momentos difíciles cuando era más joven y tenía miedo de decir estas cosas. Así que creo que ayudó mucho con la comunicación, porque realmente sentí que estaban conmigo.

El tercer bloque de preguntas es el que más se acerca al objeto de la investigación, ya que las preguntas están relacionadas con la percepción de la paternidad de los adolescentes. La primera fue cómo el adolescente observa la participación de su padre en el cuidado diario y las respuestas fueron:

Adolescente 1: A veces me lleva al colegio (...) Entonces en el día a día siempre me ayuda, pero durante el día es más mi madre, pero siempre que puede, siempre se esfuerza por ayudarme. A veces me compra algo, a veces incluso me sorprende, comprando cosas que a veces ni siquiera le pido y ve que lo necesito.

Adolescente 2: Pasa mucho tiempo en casa, así que termina haciendo casi todo. Mi madre está trabajando y él es el que más me cuida ahora (...) Hablamos básicamente de todo, normal "broma".



Adolescente 3: De los dos participa mucho, siempre salimos mucho los fines de semana cuando no va a trabajar. Y también ayuda económicamente porque eres el único que trabaja desde casa.

Adolescente 4: Cuida bien. Corre tras la medicación, ve las citas y los exámenes y ya separa todo para cuando tiene que hacerlo y traerlo aquí al hospital. Cocina, compra, hace de todo.

A partir de los discursos de los adolescentes se aprecia la multiplicidad de formas de participación de sus padres en la vida cotidiana. Los cambios en curso del nuevo padre no se tratan de invertir los roles de padre y madre, sino "(...) se trata de un hombre-padre que establece relaciones más complejas, cercanas y reales con sus hijos, que quieren y encuentran gran satisfacción con él"¹. Completando que "al discutir y revisar formas de socialización, es posible que los hombres también sean fuentes de cuidado"¹.

Preguntados qué opinan sobre el papel de la madre y el padre en el cuidado de los niños, los cuatro adolescentes coinciden en que las tareas son de ellos y no creen que haya cosas para hombres y para mujeres. A continuación, se muestran algunos extractos:

Adolescente 1: Creo que el cuidado de padre y madre con los hijos es fundamental porque es una base y el niño, sea niño o niña, aprende mucho de ambos, que cada uno tiene una forma diferente de enseñar las cosas y ambos tienen sabiduría. Entonces, la influencia de los padres es muy importante tanto en el crecimiento como en la formación del carácter y creo que todo lo que soy hoy y todo lo que intento lograr hoy es gracias a ellos [...]

Adolescente 2: En general, ambos deben participar de la misma forma.

Adolescente 3: Creo que hay una diferencia, pero ambos son muy buenos. La diferencia es que mi papá trabaja mucho y mi mamá se queda en casa [...] Pero aparte de eso, esa es solo la diferencia entre los dos ya veces así le hablo más a mi mamá, porque ella realmente está en casa, pero también sigo hablando con mi padre y hablamos mucho.

Adolescente 4: Mi padre es tanto mi madre como mi padre. Y de mi madre ella no entra mucho en mi vida, es muy difícil para ella hablarme, si yo no corro detrás ella no corre detrás de mí.

Para el adolescente 1, el cuidado de ambos es fundamental y cada uno contribuye de una manera al cuidado, coincidiendo con el adolescente 3 que afirma que hay diferencias, con énfasis en el lugar de la madre como cuidadora y el padre como proveedor. Para el adolescente 2, la participación es la misma, y para el adolescente 4, el padre tiene un lugar central, ya que no tiene vínculo con la madre.



Finalmente, se les pidió que utilizaran una palabra para expresar el significado de padre: protección, protector, amor y vida. Estas palabras expresan la importancia del padre en sus vidas, confirmando las otras líneas durante la entrevista cuando hablan de la relación familiar. Estas respuestas también confirman la importancia de la presencia materna y paterna para el desarrollo de la niñez y la adolescencia.

Terminando el análisis de las entrevistas, es posible afirmar que se lograron los objetivos del estudio, pues a través de los padres y adolescentes entrevistados se logró comprender las relaciones familiares, la organización de las rutinas de cuidado con el hogar y la salud de los adolescentes y cómo los sujetos perciben la paternidad desde el punto de vista de quien la ejerce y también de quien la siente.

La investigación bibliográfica fue fundamental para reflexionar sobre los datos cuantitativos y cualitativos de la investigación, ya que para una mejor comprensión de la realidad actual es necesario conocer las raíces sociohistóricas de las relaciones sociales. La comprensión de la división sexual del trabajo permite mirar de manera crítica las desigualdades actuales entre hombres y mujeres y las responsabilidades que se les imponen, especialmente las relacionadas con el cuidado de sus hijos.

CONCLUSIÓN

A la luz de lo anterior, es importante considerar que el carácter cualitativo del estudio y el período señalado para la elaboración de la investigación sobre el Trabajo de Finalización de Residencia fueron determinantes en la muestra de estudio, reconociendo que los resultados obtenidos no pueden generalizarse, sino suelen colaborar con las reflexiones y estudios de las ciencias humanas y sociales relacionadas con género, masculinidades, paternidad y cuidado, ya que el objetivo de esta investigación fue analizar la participación del progenitor en el cuidado de los hijos adolescentes que realizan seguimiento de salud en el NESA y fueron atendidos por el equipo de Trabajo Social del ambulatorio dentro del período definido.



Las entrevistas con los padres revelaron cómo se ven a sí mismos en el proceso de cuidado, desde sus experiencias de ser cuidados en su infancia hasta el momento en que se convierten en padres. Con las respuestas se pudo ver que reconocen la importancia de la participación de los padres y madres en el cuidado de sus hijos, sin embargo, algunas declaraciones reproducen que las mujeres siguen siendo las más capaces de cuidar y los hombres son los proveedores. Teniendo en cuenta el arraigo de esta cultura en la sociedad, las entrevistas en el momento que ratificaron las concepciones tradicionales del cuidado también permitieron observar que algunos hombres están rompiendo barreras y expandiendo paulatinamente su participación en el cuidado doméstico, asistiendo a las actividades escolares, asistiendo al cuidado. en las unidades, dialogando con los niños y disfrutando del tiempo libre.

Los adolescentes entrevistados expusieron otro punto de vista, en la posición de ser cuidados, al describir sus rutinas diarias, también destacaron el rol de la madre como cuidadora, a excepción del adolescente que solo vive con su padre. En cuanto a las necesidades de salud, todos manifestaron que existe la participación del padre en algún momento, teniendo en cuenta que dos adolescentes tienen diagnósticos más complejos y dos más simples. Destacan como puntos positivos en la relación con el padre, la unión familiar y las enseñanzas morales, asociando la figura paterna con la protección y el afecto.

En cuanto a los resultados del análisis de registros sociales, existe un equilibrio entre quienes tienen buena relación con los familiares (48%), con la presencia del padre, y otros. Si bien la muestra fue pequeña, los datos obtenidos expresan algunas experiencias en el ejercicio de la paternidad, reafirmando la importancia de incluir cada vez más a los hombres en el seguimiento de hijos e hijas, ya sea en consultas, actividades escolares, ocio, deportes y cuidados domésticos.

Algunos autores^{1,8,9} que discuten la masculinidad y el cuidado plantean la construcción de la noción de cuidado en el universo masculino como una forma de propiciar transformaciones en las relaciones de género, rompiendo el paradigma padre-proveedor y madre -cuidador, introduciendo así el eje del cuidado en la subjetividad masculina. Las unidades de salud en todos los niveles de atención del *Sistema Único de Saúde* pueden ser espacios estratégicos para dicha construcción, iniciando acciones con los hombres en la adolescencia con consultas de



rutina, diálogos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y salud reproductiva, la importancia de la planificación familiar y la participación activa en el prenatal. período de su esposa/pareja, en las consultas del niño desde la niñez hasta la adolescencia, fomentando así una paternidad responsable y planificada.

La Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre¹² enfatiza la importancia de romper los paradigmas relacionados con la percepción masculina de cuidar su propia salud y también la de su familia. Para tales cambios, es necesario que los servicios de salud se organicen de manera acogedora para los hombres y los hagan sentir parte integrante de ellos. Dichos cambios van desde la decoración hasta el comportamiento de todos los profesionales de la unidad durante las citas.

Así, a partir del análisis de ambas fases de la investigación, es posible señalar algunas potencialidades en la labor de los profesionales de la salud que atienden a niños y adolescentes, destacando: en el cuidado individual, plantear más preguntas sobre la relación con el progenitor y cómo el padre participa en el cuidado; completar los registros médicos con tanta información sobre los padres como sea posible; llamar a los padres para pedir ayuda al menos una vez; articular estrategias con el equipo multidisciplinario para incluir a los padres en la asistencia, enfatizando la igualdad de responsabilidad en el cuidado; acciones de promoción de la salud en espacios colectivos, grupos o talleres, con los padres abordando temas relacionados con los cambios biopsicosociales propios de la etapa de la adolescencia; en el caso de patologías más complejas, incentivar el reparto de cuidados para que la mujer no se sobrecargue y no comprometa su inserción en el trabajo remunerado.

Ir en contra de lo establecido no es fácil, pero es fundamental para cambios en la división sexual del trabajo. Se espera que los resultados y discusiones de este estudio colaboren con el seguimiento integral de los adolescentes y sus familias y también con el trabajo de los profesionales de la salud, quienes, al reflejar la carga de trabajo de las mujeres a cargo, rompen con los valores tradicionales de culpar a las madres. como negligentes y no naturalizan la ausencia o menor participación de los hombres. Por el contrario, es sumamente importante que el equipo multidisciplinario fomente la presencia del padre en todos los ámbitos de la atención y tales discusiones son parte de las distintas políticas públicas.



REFERENCIAS

1. Lyra J, Leão L, Lima D, Targino P, Crisóstomo A, Santos B. Homens e cuidado: uma outra família?. In: Acosta AR, Vitale MAF. Família, redes, laços e políticas públicas. 7ª Edição. São Paulo. Cortez; 2018. p.95-108.
2. Sarti CA. A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres. São Paulo. Cortez; 2011.
3. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
4. Martino M. Programas de transferências condicionadas, famílias e gênero: aproximações e alguns dilemas e desencontros. In Mioto RCT, Campos MS, Carloto CM. Familismo, direito e cidadania dos pontos contradições da política social. São Paulo. Cortez; 2015. p.95-124.
5. Carloto CM. O conceito de gênero e sua importância para a análise das relações sociais. Serv. Soc. Rev. 2001; 3:201-213.
6. Cisne M, Santos SMM. Feminismo, diversidade sexual e serviço social. São Paulo. Cortez; 2018.
7. Sorj B. Arenas de cuidado nas interseções entre gênero e classe social no Brasil. Cadernos de pesquisa. 2013;43(149):478-491.
8. Ribeiro TS. É sempre assim, tudo sou eu! Cuidado, gênero e famílias. O Social em Questão. 2019;22(43):13-66.
9. Gomes R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
10. Grossman E. Crescimento e desenvolvimento na adolescência. In Bastos FG, Oliveira S, Gomes V. Eixos para saúde de adolescentes e jovens. Rio de Janeiro. Flizio, 2014. p.71-78
11. Losacco S. O jovem e o contexto familiar. In: Acosta AR, Vitale MAF. Família, redes, laços e políticas públicas. 7ª Edição. São Paulo. Cortez; 2018. p.79-93
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.
Disponível em:
http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html
Acesso em: 28/11/2019