

COORDINADORES

GARY BARKER

FRANCISCO AGUAYO

MASCULINIDADES Y POLÍTICAS DE EQUIDAD DE GÉNERO:

REFLEXIONES A PARTIR DE
LA ENCUESTA IMAGES Y UNA
REVISIÓN DE POLÍTICAS EN
BRASIL, CHILE Y MÉXICO



Promundo, International Center for Research on Women (ICRW), CulturaSalud/EME
Marzo 2012

APOYO:

UNFPA en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

HAN FINANCIADO EL ESTUDIO IMAGES EN BRASIL, CHILE Y MÉXICO:

Ministerio Noruego de Asuntos Internacionales, Fundación FORD, UNFPA Chile,
ONU Mujeres (Chile)

AGRADECIMIENTOS:

Kathy Taylor (UNFPA), Alessandra Guedes (OPS), Margaret Greene (GreeneWorks Global),
Brian Heilman (International Center for Research on Women)

DISEÑO GRÁFICO:

Mórula Oficina de Ideias
www.morulaideias.com.br

CITA SUGERIDA:

Barker, G. y Aguayo, F. (coords) (2012) Masculinidades y Políticas de Equidad de Género:
Reflexiones a partir de la Encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil,
Chile y México. Rio de Janeiro: Promundo.

PUBLICAÇÃO DISPONÍVEL EM:

<http://www.promundo.org.br/relatorios/>

B255m Barker, Gary. (coord)

Masculinidades y políticas de equidad de género: reflexiones
a partir de la encuesta, images y una revisión de políticas em
Brasil, Chile y México / Gary Barker y Francisco Aguayo (coord). -
Rio de Janeiro : Promundo, 2011.

112 p. ; 21 cm

ISBN 978-85-98881-03-4

1. Género 2. Masculinidades. 3. Ciências Sociais. I. Aguayo,
Francisco (coord). II. Título.

CDD 338.476213

COORDINADORES

GARY BARKER

FRANCISCO AGUAYO

PABLO CORREA

EDUARDO KIMELMAN

JUAN MANUEL CONTRERAS

MARCIO SEGUNDO

MARCOS NASCIMENTO

JUAN GUILLERMO FIGUEROA

MASCULINIDADES Y POLÍTICAS DE EQUIDAD DE GÉNERO:

REFLEXIONES A PARTIR DE
LA ENCUESTA IMAGES Y UNA
REVISIÓN DE POLÍTICAS EN
BRASIL, CHILE Y MÉXICO



Marzo | 2012

PROYECTO MASCULINIDADES, EQUIDAD DE GÉNERO Y POLÍTICAS PÚBLICAS (MGEPP)

The Men and Gender Equality Policy Project (Proyecto Hombres, Equidad de Género y Políticas Públicas) es un proyecto multipaís coordinado por Instituto Promundo y The International Center for Research on Women (ICRW). Participan en el Brasil, Chile, Croacia, India, México, Ruanda y Sudáfrica.

Se trata de un proyecto multipaís con el objetivo de recoger evidencia y contribuir al desarrollo de políticas y programas para avanzar hacia la equidad de género involucrando a los hombres en temas como la prevención y eliminación de la violencia, la paternidad y el cuidado de hijas/os, la salud sexual y reproductiva, la salud de las mujeres y los hombres, el fin de la homofobia, entre otros. Se busca ofrecer insumos a diseñadores/as de políticas y tomadoras/es de decisiones para involucrar a los hombres en estos temas y socializar y difundir los resultados entre hombres y mujeres con el fin de acompañarlos a problematizar su cotidianidad.

Este proyecto tiene cuatro componentes:

- Una revisión de políticas y masculinidades en diferentes contextos. Contenida en el informe *What Men Have to Do With it: Public Policies to Promote Gender Equality* y en el libro "Masculinidades y Políticas Públicas: Involucrando Hombres en la Equidad de Género". Universidad de Chile / CulturaSalud / EME.
- El Estudio IMAGES (*The International Men and Gender Equality Survey*). Los resultados comparados de Brasil, Chile, India, México y Ruanda se encuentran en *Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey*.
- Estudio cualitativo sobre Hombres y Cuidado (Men Who Care) con entrevistas en profundidad a hombres en 5 países.
- Esfuerzos de Advocacy e incidencia política diseminando resultados e indicadores.

COORDINADOR DEL PROYECTO MASCULINIDADES,
EQUIDAD DE GÉNERO Y POLÍTICAS PÚBLICAS INTERNACIONAL:

Gary Barker
Instituto Promundo

ENCUESTA IMAGES INTERNACIONAL

The International Men and Gender Equality Survey (IMAGES) es coordinada por Instituto Promundo y The International Center for Research on Women (ICRW).

Consiste en un estudio multipaís en base a encuestas por hogares a más de 8.000 hombres y más de 3.500 mujeres de 18 a 59 años en Brasil, Chile, Croacia, India, México, Ruanda (primera etapa).

Las/os investigadoras/es y las organizaciones responsables en cada país son:

BRASIL: Gary Barker, Márcio Segundo y Marcos Nascimento
INSTITUTO PROMUNDO

CHILE: Francisco Aguayo
CULTURASALUD/EME

CROACIA: Natasa Bijelic
CESI-CENTER FOR EDUCATION,
COUNSELING AND RESEARCH

INDIA: Ravi Verma y Ajay Singh
INTERNATIONAL CENTER FOR RESEARCH ON WOMEN

MÉXICO: Juan Guillermo Figueroa,
EL COLEGIO DE MÉXICO, MÉXICO, D.F.

RUANDA: Henny Slegh, Augustin Kimonyo, Fidèle Rutayisire
y Edouard Munyamaliza
RWANDAN MEN'S RESOURCE CENTRE (RWAMREC)

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	08
INTRODUCCIÓN	12
01 ENCUESTA IMAGES: DATOS COMPARADOS DE BRASIL, CHILE Y MÉXICO	14
Presentación de la Encuesta IMAGES	15
Metodología de la Encuesta IMAGES	16
Caracterización sociodemográfica	19
Actitudes de género de los hombres: escala GEM de equidad de género (escala gem acotada)	22
Paternidad, cuidado y tareas domésticas	26
Salud	36
Violencias y masculinidades	44
Conocimiento y opinión sobre políticas	53
02 LOS HOMBRES EN LAS POLÍTICAS DE GÉNERO	58
Mapeando algunos ejemplos de políticas y programas por temas: necesidades, ausencias y líneas de acción:	
• LOS HOMBRES Y LA SALUD	63
• PATERNIDAD Y CUIDADO	69
• LOS HOMBRES Y LA VIOLENCIA	77
03 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: COMPROMETIENDO HOMBRES EN LA EQUIDAD DE GÉNERO	86
Recomendaciones Generales	97
Recomendaciones Específicas:	
• RECOMENDACIONES EN SALUD	98
• RECOMENDACIONES EN SALUD MENTAL	99
• RECOMENDACIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	99
• RECOMENDACIONES POLÍTICAS DE PATERNIDAD Y CUIDADO	100
• RECOMENDACIONES TAREAS DOMÉSTICAS	101
• RECOMENDACIONES VIOLENCIA	102
• RECOMENDACIONES HOMOFOBIA Y DIVERSIDAD SEXUAL	103
• RECOMENDACIONES TRABAJO	103
BIBLIOGRAFÍA	105

RESUMEN EJECUTIVO

Presentamos aquí un resumen ejecutivo del Informe **MASCULINIDADES Y POLÍTICAS DE EQUIDAD DE GÉNERO: REFLEXIONES A PARTIR DE LA ENCUESTA IMAGES Y UNA REVISIÓN DE POLÍTICAS EN BRASIL, CHILE Y MÉXICO** que presenta reflexiones y recomendaciones para el diseño de políticas que incorporen a los hombres como participantes activos en el logro de la equidad de género. Se presentan datos de la Encuesta IMAGES y de una revisión de políticas realizada en el contexto del proyecto The Men and Gender Equality Policy Project, ambos proyectos multipaís realizados por ONGs que trabajan con hombres y equidad de género y coordinados por Promundo y por ICRW. Este informe cuenta con el apoyo de UNFPA, Fondo de Población de Naciones Unidas.

En el **PRIMER CAPÍTULO** se analizan y comparan los principales resultados y hallazgos de la encuesta IMAGES (*International Men and Gender Equality Survey*) aplicada el 2009 en ciudades de Brasil, Chile y México. Se trata de un estudio multipaís sobre masculinidades en el cual se entrevistó a hombres sobre sus experiencias, actitudes y prácticas de género en sus vidas. A su vez, se encuestó a mujeres sobre sus parejas hombres.

El objetivo general de la encuesta es conocer las prácticas y opiniones de los hombres en una serie de tópicos relativos a la equidad de género tales como tareas domésticas, crianza, violencia de género, salud y sexualidad, etc. Se consultó también por conocimiento y opinión frente a algunas políticas de equidad de género.

Un hallazgo relevante es que existe un orden de género muy inequitativo en las relaciones entre hombres y mujeres y en el hogar. En los tres países las mujeres tienen una mayor carga que los hombres en la mayoría de las labores domésticas, situación declarada no tan sólo por las mujeres, sino también reconocida ampliamente por los hombres. Aún cuando los reportes de los hombres en cuanto a su participación son siempre superiores en magnitud a lo que las mujeres le atribuyen a sus parejas hombres. Es decir, los hombres dicen que participan más que lo que las mujeres dicen que los hombres participan.

Del mismo modo se encontró una baja participación de los hombres en el cuidado de las/os hijas/os menores, donde las mujeres se llevan la mayor carga de cuidado. Resalta que los hombres que fueron socializados en la infancia y que tuvieron padres más participativos, tienen un mayor grado de participación en las tareas domésticas y mayor involucramiento en el cuidado de hijos, presentando al mismo tiempo actitudes más equitativas de género según la Escala GEM.

La participación de los hombres en momentos como los controles prenatales y el parto en general es baja con excepción de la alta participación en el parto de los hombres en el contexto chileno.

Dentro de los resultados obtenidos, se observa que las actitudes de género están relacionadas con el nivel educacional, en el caso de Chile además con la edad, en el entendido de que las personas con mayor educación y menor edad tienen actitudes más equitativas de género.

En el área de la salud, los hombres más equitativos de género presentan mayores niveles de satisfacción sexual y mayor uso de preservativo, el cual es usado en mayor proporción tanto en Brasil, Chile y México por los hombres jóvenes y sin pareja. Por su parte, se detectaron altos niveles de consumo excesivo de alcohol en la población masculina, en especial en Brasil, situación que se relaciona con actitudes más inequitativas de género y con mayor uso de violencia de género. También se reportaron problemas de salud mental en los hombres, destacando principalmente el estrés y sentirse deprimido.

Por otro lado, los hombres reportaron haber estado expuestos a altos niveles de violencia, como testigos y víctimas, durante su infancia en el hogar, en especial en Chile donde más de la mitad de las personas declararon haber sufrido alguna forma de violencia antes de los 18 años. Los hombres estuvieron muy expuestos a la violencia también en la escuela y en la calle.

En cuanto a la violencia de género hacia la mujer, cerca de tres de cada diez hombres reportaron haber violentado físicamente alguna vez a una pareja en los tres contextos. El uso de la violencia hacia la pareja está relacionado con haber sido víctima de violencia en la infancia y con el nivel educacional. Asimismo los hombres que reportaron haber ejercido violencia física hacia la pareja presentan actitudes más inequitativas de género.

Se encontró también en la Encuesta IMAGES una alta prevalencia de actitudes y opiniones homofóbicas en los países latinoamericanos estudiados, especialmente en el contexto de Chile.

Finalmente se encontró que más de la mitad de los hombres considera que la equidad de género se habría alcanzado, no obstante los amplios reportes de los mismos hombres que demuestran lo contrario. Otro hallazgo fue el bajo nivel de participación de los hombres en campañas y actividades relacionadas contra la violencia hacia la mujer y respeto a la diversidad sexual, así como en campañas que promuevan una paternidad involucrada, lo que revela la escasa oferta de programas en estos temas.

En el **SEGUNDO CAPÍTULO** se presenta una revisión de algunas políticas que promueven la participación de los hombres hacia la equidad de género en temas tales como violencias, salud sexual, salud reproductiva, paternidades y homofobia.

Los estudios de masculinidades tienen poco más de quince años en la región. Sin embargo las políticas y programas han tenido un desarrollo mucho más lento e incipiente. Si bien ha habido un enorme avance en políticas de género para corregir inequidades y brechas de discriminación, gracias al movimiento de mujeres y feminista, aun los hombres no han sido suficientemente considerados como actores relevantes para una transformación del orden de género.

En el ámbito de la salud se observa que los hombres ponen en riesgo la salud de las mujeres, de niñas y niños y de otros hombres con sus comportamientos poco saludables como el bajo uso de preservativo, el consumo excesivo de alcohol, el uso de armas y el uso de violencia. El caso de Brasil ofrece una experiencia demostrativa con la Política Integral de Salud de los Hombres, el primer esfuerzo en la región por diseñar un cuerpo de medidas con objetivo en la salud de los hombres y sus vulnerabilidades en ese ámbito.

En el tema de paternidad y cuidado la mayor carga la tienen las mujeres y si bien muchos hombres demuestran interés y en muchas parejas ambos proveen, aun las inequidades en la distribución de las tareas es muy alta. Todavía se observa un modelo de roles complementarios e inequitativos entre hombres y mujeres. Los postnatales masculinos son muy breves y en varios países aún inexistentes. Una iniciativa legal modelo es la Ley de Paternidad Responsable de Costa Rica. En pocos años han logrado que casi todos las/os nacidos conozcan quien es su padre biológico y consecuentemente una mayor responsabilización por parte de los padres. Se observa ya en algunos países campañas para promover la paternidad y la corresponsabilidad.

El uso de la violencia por parte de los hombres es un gran problema de salud pública en la región. Los hombres han estado expuestos a violencia, como víctimas y testigos, durante sus biografías y usan la violencia contra sus parejas y contra otros hombres. Las tasas de mortalidad de hombres jóvenes por accidentes, homicidios y suicidios son alarmantes, especialmente en algunos países. Hasta ahora la violencia masculina ha sido penalizada sin embargo los esfuerzos en prevención con la población general de hombres han sido escasos. Una iniciativa replicable es la Campaña del Lazo Blanco que busca involucrar a los hombres por el fin de la violencia de género. En varios países de la región la campaña se ha instalado con acciones anuales. Se observan también en la región algunos programas de resocialización con hombres que ejercen violencia de género.

La homofobia y violencia homofóbica es otro problema de discriminación relevante. Gracias al movimiento LGTTB se observan cambios en algunos países como la apertura al matrimonio entre personas del mismo sexo en Argentina, México y Brasil.

En el **TERCER CAPÍTULO** se entregan conclusiones y recomendaciones.

Los avances en este campo en la región son importantes pero insuficientes. Ha habido un desarrollo teórico y de investigación fundamentalmente cualitativa, y el desarrollo de algunos programas. Se requiere de mayor investigación cuantitativa y de evaluaciones de impacto de programas y políticas.

La evidencia existente a nivel global ofrece líneas de acción muy importantes. Sí es posible alcanzar la igualdad de género a nivel público y privado como lo han demostrado países como Noruega o Suecia. Para ello se requieren políticas y programas que también involucren a los hombres y que sean de largo alcance. Esas políticas deben ser integrales considerando una participación más equitativa de los hombres en temas como salud, salud sexual y reproductiva, salud mental, paternidad y cuidado, no violencia, fin de la homofobia, etc.

Los programas evaluados con hombres también entregan lecciones relevantes. Campañas y talleres sí tienen un impacto en las actitudes y prácticas de los hombres. Y ese impacto es mayor cuando los programas son transformadores de género, incluyen varias sesiones de taller, se acompañan de campañas y están bien diseñados.

Finalmente se entregan un conjunto de recomendaciones para involucrar a los hombres en el compromiso por la equidad de género en temas tales como salud, paternidad, violencias y homofobia. Avanzando hacia un cuerpo de políticas y programas de masculinidad con enfoque de género, es decir siempre teniendo en cuenta su impacto en la vida de las mujeres, se podrán ir haciendo más igualitarias las relaciones en lo privado y en lo público, poniendo en cuestión el machismo y sus efectos.

INTRODUCCIÓN

Este informe presenta algunos avances y relaciones entre los estudios de masculinidades y las políticas públicas dirigidas hacia los hombres y la equidad de género.

Dentro de las políticas que buscan la equidad de género, los hombres comienzan recientemente a ser considerados como actores relevantes –objetos de estudio y también de las políticas y programas-, ya no solo como actores constituyentes del problema de las inequidades de género sino también como aliados en la reducción de las brechas de desigualdad entre hombres y mujeres, entre ellas el acceso al poder, las segregadas cargas de cuidado, reducir la violencia basada en género, terminar con la homofobia, etc.

El debate acerca de cómo son construidas las masculinidades en las políticas públicas y programas sociales en temas tales como violencia, salud sexual, salud reproductiva, paternidades, homofobia, identidades de género y generacionales -entre otros- ha sido visualizado como un factor clave para responder la pregunta acerca de cómo avanzar hacia un mayor involucramiento de los hombres en el logro de la equidad de género.

Son varias las inquietudes y evidencias que llevan a plantear la relación entre los estudios de masculinidad y las políticas públicas.

Por el lado académico, social y político, se cuenta con una rica tradición de estudios, evidencias y materiales sobre género y equidad producto de décadas de desarrollo y lucha del movimiento de mujeres y el movimiento feminista. Ello ha derivado en notables avances en la comprensión de las relaciones de género, que se ha convertido también en parte del sentido común de la humanidad. En el caso de los estudios de masculinidad, que nacen y se alimentan del feminismo, tienen varias décadas de existencia y cerca de 15 años en Latinoamérica. Si bien estos son recientes, y aún no han sido muy difundidos ni

asimilados sus enfoques y debates, ya han constituido un cuerpo de objetos, evidencias y sugerencias teóricas que han generado algunas acciones, experiencias y políticas, las que pueden ser relevadas y utilizadas a nivel de las políticas sociales y públicas.

Todavía para las políticas y las instituciones públicas los hombres en general no son vistos como posibles actores en la búsqueda de la equidad, y tampoco son vistos con lectura de género y masculinidades problemas sociales en los cuales la variable género tiene un peso muy relevante. En el caso de las políticas e instituciones públicas, estas tienen una dinámica diferente a la vida académica y social, tanto en términos de asimilación de nuevas perspectivas y problemáticas sociales -como son los temas de equidad de género-, como en la generación de propuestas y formas de abordarlas. Por ello, la inclusión del trabajo con hombres en la perspectiva de la equidad de género ha sido más lenta.

Aún con dificultades, dudas y ritmos diversos, la relación entre los estudios de masculinidad y el diseño e implementación de políticas hacia los hombres en pos de la equidad de género ha comenzado a abrirse camino. Queda sin embargo mucho que visibilizar, muchos obstáculos que remover y muchas iniciativas que crear y desarrollar.

Esta tarea requiere revisar lo realizado hasta el momento, reconociendo los avances e identificando las dificultades. Un insumo que sirve a esta meta es el levantamiento de preguntas claves, las que pueden constituirse como una guía que oriente la acción y la reflexión, y que también servirán de marco de presentación y lectura del presente documento:

- ¿Cómo están construidos los hombres en las políticas y programas de salud, de familia, de género, de violencia, entre otras?
- ¿Qué criterios y evidencias ofrecen los estudios de masculinidad para el diseño de políticas y programas?
- ¿Son esos criterios y evidencias considerados en el diseño de las políticas de género?
- ¿Cómo se han registrado y asimilado desde el ámbito público los enfoques generados desde los estudios de masculinidad?
- ¿Qué medidas (acciones, indicaciones, proyectos, programas o políticas) se han creado al respecto desde el sector público y la sociedad civil?
- ¿Existen políticas y programas dirigidos a hombres con el fin de promover la equidad de género?
- ¿Cuáles han sido sus impactos?
- ¿Qué se ha aprendido respecto de las políticas públicas que trabajan con hombres en torno a la equidad de género?
- ¿Cómo se puede involucrar de mejor manera a los hombres en el logro de la equidad de género?

El contenido de este informe pretende reflejar el ‘momento’ en que se encuentran los Estudios de Masculinidades y las políticas públicas hacia los hombres y la equidad de género, rescatando sus fundamentos, planteamientos, actores, avances, dificultades de esa relación. Ello está presentado de la siguiente manera:

01 Un primer capítulo en el cual se entregan datos de la Encuesta IMAGES (The International Men and Gender Equality Survey). En este informe en particular se incluyen datos y hallazgos correspondientes al estudio IMAGES realizado en Brasil, Chile y México.

02 Un segundo capítulo que presenta algunos datos de la revisión de políticas realizada en el Proyecto Hombres, Equidad de Género y Políticas Públicas (MGEPP por sus siglas en inglés). En IMAGES y en MGEPP participaron además de Brasil, Chile y México otros contextos como Croacia, India, Ruanda y Sudáfrica.

03 Un capítulo final de Conclusiones y Recomendaciones para Políticas de Género que involucren a los hombres que surgen de los datos y la revisión realizada.

ENCUESTA IMAGES

DATOS COMPARADOS DE BRASIL, CHILE Y MÉXICO

AUTORES:

GARY BARKER, FRANCISCO AGUAYO, PABLO CORREA, JUAN MANUEL CONTRERAS,
MARCIO SEGUNDO, MARCOS NASCIMENTO Y JUAN GUILLERMO FIGUEROA

PRESENTACIÓN DE LA ENCUESTA IMAGES

En este capítulo se presentan los principales resultados de la encuesta IMAGES (*International Men and Gender Equality Survey*) que se obtuvieron en sus aplicaciones en tres contextos durante el año 2009: Brasil, Chile y México.

Este estudio multipaís fue realizado originalmente en Brasil, Chile, Croacia, India, México y Ruanda. El 2011 se realizó en Serbia y se sumarán otros países el 2012. IMAGES se inscribe en el “Proyecto Masculinidades, Equidad de Género y Políticas Públicas”, coordinado por el Instituto Promundo y The International Center for Research on Women (ICRW). El investigador responsable del proyecto es Gary Barker.

En cada país las instituciones e investigadores responsables fueron:

BRASIL	PROMUNDO	MARCIO SEGUNDO, GARY BARKER Y MARCOS NASCIMENTO
CHILE	CULTURASALUD, EME	FRANCISCO AGUAYO
MÉXICO	COLEGIO DE MÉXICO	JUAN GUILLERMO FIGUEROA

El objetivo general de la encuesta es conocer las prácticas y opiniones de los hombres en una serie de tópicos relativos a la equidad de género, dentro de los cuales destacan:

1. Trabajo
2. Educación
3. Relaciones de pareja
4. Experiencias en la infancia
5. Vida doméstica
6. Paternidad y relaciones con hijos
7. Actitudes de género
8. Salud (salud, salud sexual y reproductiva, salud mental)
9. Violencia (basada en género, homofóbica y otras)
10. Opinión sobre políticas de género

Para complementar y comparar la información de los hombres, el estudio IMAGES también aplicó una encuesta a mujeres, incorporando las mismas temáticas y consultándoles tanto por sus actitudes y prácticas como por las de sus parejas hombres. Esta estrategia permitió reforzar y validar de mejor manera algunos de los resultados que se entregan a lo largo del informe.

A continuación se presentan las características metodológicas de la encuesta IMAGES.



METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA IMAGES

La encuesta IMAGES se realizó mediante muestreos probabilísticos en hogares de los barrios o ciudades seleccionados en cada uno de los países. En la encuesta participaron hombres y mujeres de entre 18 y 59 años, con muestras independientes para cada uno de estos grupos. La encuesta tuvo las siguientes características y parámetros:

- El cuestionario para hombres tenía aproximadamente 250 ítems y tomaba entre 45 minutos y 1 hora en ser contestado. El cuestionario para mujeres era un poco más breve y tomaba entre 35 minutos y 1 hora en ser respondido.
- El cuestionario fue diseñado para que hombres y mujeres, con o sin pareja, casados o no casados, heterosexuales o no, con o sin hijos, pudieran contestar la encuesta.
- Se utilizó una traducción *double back* del cuestionario para asegurar su comparabilidad y consistencia. En algunos casos, se incorporaron algunas preguntas específicas para abordar consideraciones culturales y políticas de cada país. Esto hizo que la encuesta no fuera idéntica en cada lugar, por lo que no todos los datos son comparables.
- Las preguntas más sensibles se realizaron al final del cuestionario. Algunas variables claves fueron incluidas en varias preguntas, con el objetivo de comparar y conocer la validez de cada encuesta (reconociendo respuestas en series o incongruencias sustantivas).
- Los procedimientos éticos del estudio fueron sometidos a la evaluación del comité de ética del International Center for Research on Women y de comités locales en Chile (ICMER) y México (Colegio de México). Se buscó asegurar el anonimato y la confidencialidad de las personas encuestadas.
- Se siguieron las prácticas OMS estándar para llevar a cabo investigaciones sobre violencia de pareja, que incluyó no entrevistar hombres y mujeres del mismo hogar. También se ofrecieron referencias e información de los servicios de salud y comunitarios atingentes y se efectuaron capacitaciones especiales para los encuestadores que participaron en el estudio.
- La encuesta se realizó a través de un cuestionario en papel aplicado por encuestadores. En Brasil, algunas partes sensibles del cuestionario fueron contestadas en formato autoaplicado. En Chile y México todo el cuestionario fue realizado con encuestador, aunque se ofrecía la posibilidad de contestar ciertas secciones de manera autoadministrada.
- En Brasil y Chile, encuestadores hombres entrevistaron a los hombres y encuestadoras mujeres entrevistaron a las mujeres. En el caso de México, se mantuvo el mismo patrón con las mujeres, pero en el caso de la encuesta a hombres en la mayoría de los casos encuestadoras mujeres aplicaron el cuestionario a hombres.

- Las ciudades, lugares y barrios seleccionados en la encuesta de cada país fueron elegidos para representar contextos distintos, combinando los centros urbanos más importantes con ciudades secundarias o más pequeñas. Los barrios y cuartas fueron elegidos basados en la distribución de población del último censo. El muestreo probabilístico fue estratificado y multietápico. En cada país el diseño se desarrolló para asegurar la inclusión adecuada del tamaño de muestra por edad y residencia. En Chile también por el nivel socioeconómico.

En la siguiente tabla de resumen se pueden apreciar las principales características del muestreo por país:

TABLA 1 | CARACTERÍSTICAS DE LAS MUESTRAS POR PAÍS

	BRASIL	CHILE	MÉXICO
TAMAÑO MUESTRA HOMBRES	750	1192	1002
TAMAÑO MUESTRA MUJERES	448	426	383
EDAD	18-59	18-59	18-59
AÑO DE APLICACIÓN	2009	2009	2009
LUGARES	UNA GRAN CIUDAD METROPOLITANA: RIO DE JANEIRO CON DOS BARRIOS: MARÉ (BAJOS INGRESOS, N=686 HOMBRES, 408 MUJERES) Y VILA VALQUIERE (INGRESOS MEDIOS, N=64 HOMBRES, 40 MUJERES)	TRES ÁREAS METROPOLITANAS: VALPARAÍSO (N=198 HOMBRES), CONCEPCIÓN (N=197 HOMBRES) Y SANTIAGO (N=797 HOMBRES, 426 MUJERES)	UN ÁREA METROPOLITANA: MONTERREY (N=515 HOMBRES, 172 MUJERES). Y DOS CIUDADES: QUERÉTARO (N=222 HOMBRES, 127 MUJERES); JALAPA (N=264 HOMBRES, 84 MUJERES)
INSTITUCIÓN	PROMUNDO	CULTURASALUD, EME	EL COLEGIO DE MÉXICO; SALUD Y GÉNERO; 123-CONTANDO-TE
INVESTIGADORES RESPONSABLES	MARCIO SEGUNDO, GARY BARKER Y MARCOS NASCIMENTO	FRANCISCO AGUAYO	JUAN GUILLERMO FIGUEROA
PROCESO DE APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO	ENCUESTA EN PAPEL (COMBINACIÓN DE ENCUESTADOR CON PARTES AUTO-ADMINISTRADAS)	ENCUESTA EN PAPEL (ADMINISTRADO POR ENCUESTADOR)	ENCUESTA EN PAPEL (ADMINISTRADO POR ENCUESTADOR)



LIMITACIONES

La encuesta IMAGES fue realizada en Brasil, Chile y México a través de una encuesta a hogares representativa de las ciudades o barrios en cuanto a su tamaño y distribución etaria. No son muestras nacionales, por tanto los datos no se pueden inferir al total de la población. Pese a ello, para facilitar la lectura, a lo largo de este informe los resultados son presentados a nivel país. Este es un elemento que se debe tener en cuenta al momento de interpretar los resultados que se entregan.

Al mismo tiempo, en algunos contextos existieron ciertas dificultades para conseguir entrevistadas/os de sectores medios y se produjo un efecto de agotamiento dada la extensión del cuestionario, lo que puede haber afectado la calidad y la validez de algunas respuestas.

En el caso de México, donde en la mayor parte de los casos mujeres entrevistaron a hombres, se puede haber producido un sesgo que debe ser tomado en cuenta. Algunos datos como el reporte de violencia de género ejercida -con prevalencias claramente menores que las reportadas por mujeres - hacen pensar en eso.

Otros factores también pueden haber contribuido a aumentar la tasa de rechazo o a sesgar los resultados, particularmente en los sectores urbanos de Brasil y México. Los encuestadores de esos países observaron tensión y reticencia en los encuestados al momento de dejarlos entrar a sus casas, sobre todo en los barrios de clase media. Los encuestadores sospecharon que el nivel de violencia en ambos países haya sesgado algunos de los reportes en el uso de las diferentes formas de violencia y aumentado la tasa de rechazo.

ESTRATEGIA DE ANÁLISIS

En este informe se sintetizan los principales hallazgos de la encuesta IMAGES y se realizan comparaciones entre los resultados de Brasil, Chile y México. Para ello, se hicieron: análisis descriptivos con presentación de resultados globales y por país; y bivariados a través de relaciones entre variables de interés, diferencias de medias por grupo y comparaciones por países.

Para los análisis bivariados de variables nominales y ordinales se utilizaron pruebas chi-cuadrado de Pearson y en algunas casos correlaciones de Spearman. En cuanto a la relación entre variables continuas, se realizaron correlaciones de Pearson. También para observar diferencias de medias entre distintos grupos o niveles de una variable se aplicaron pruebas T de Student y Análisis de Varianza (ANOVA). Para las validaciones de la Escala GEM se utilizaron análisis factoriales y análisis de fiabilidad. En cada prueba, se utilizó como criterio base un nivel de confianza del 95%.

Finalmente, cabe señalar que aunque el acento estuvo puesto en los resultados de la encuesta a hombres, los reportes de las mujeres también fueron incorporados en algunos apartados como variables claves para realizar comparaciones entre los reportes de hombres y mujeres.

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Para resumir las características sociodemográficas de la muestra, se elaboraron las siguientes tablas, la primera para las muestras de hombres y la segunda para las de mujeres:

TABLAS 2 Y 3 | CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA
MUESTRA HOMBRES Y MUJERES

HOMBRES	BRASIL N=750		CHILE N=1192		MÉXICO N=1002	
	N	%	N	%	N	%
EDAD						
18-24	176	23%	289	24%	283	28%
25-34	187	25%	283	24%	250	25%
35-49	236	32%	391	33%	323	32%
50-59	151	20%	229	19%	146	15%
ESTADO CIVIL						
SOLTERO O NO CONVIVIENDO	115	22%	689	58%	392	49%
CASADO O CONVIVIENDO CON PAREJA	412	78%	503	42%	415	51%
NIVEL EDUCACIONAL						
SIN EDUCACIÓN FORMAL/PRIMARIA INCOMPLETA	327	44%	77	6%	49	5%
PRIMARIA COMPLETA	95	13%	67	6%	81	8%
SECUNDARIA INCOMPLETA O COMPLETA	287	38%	914	48%	443	24%
ESTUDIOS SUPERIORES	40	5%	133	40%	429	63%
NÚMERO DE HIJOS						
0	343	46%	515	43%	426	43%
1-2	300	40%	483	41%	300	30%
3 O MÁS	107	14%	194	16%	276	27%
RELIGIÓN						
PERTENECE	363	48%	775	65%	840	84%
NO PERTENECE	387	52%	417	35%	162	16%
EMPLEO						
SIN TRABAJO/RETIRADO	186	26%	336	29%	211	21%
TRABAJO SIN CONTRATO	183	26%	276	24%	229	23%
TRABAJO CON CONTRATO	339	48%	550	47%	562	56%



TABLAS 2 Y 3 | CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA
MUESTRA HOMBRES Y MUJERES (CONTINUACIÓN)

MUJERES	BRASIL N=448		CHILE N=426		MÉXICO N=383	
	N	%	N	%	N	%
EDAD						
18-24	98	22%	62	15%	51	13%
25-34	102	23%	93	22%	79	21%
35-49	147	33%	159	37%	173	45%
50-59	101	23%	112	26%	78	20%
ESTADO CIVIL						
SOLTERO O NO CONVIVIENDO	198	44%	62	20%	41	11%
CASADO O CONVIVIENDO CON PAREJA	250	56%	248	80%	339	89%
NIVEL EDUCACIONAL						
SIN EDUCACIÓN FORMAL/PRIMARIA INCOMPLETA	222	49%	29	7%	59	16%
PRIMARIA COMPLETA	49	11%	42	10%	62	16%
SECUNDARIA INCOMPLETA O COMPLETA	87	36%	144	58%	128	32%
ESTUDIOS SUPERIORES	90	4%	211	25%	131	37%
NÚMERO DE HIJOS						
0	7	2%	10	3%	0	0%
1-2	227	71%	235	75%	159	48%
3 O MÁS	88	27%	67	22%	174	52%
RELIGIÓN						
PERTENECE	325	73%	355	83%	362	95%
NO PERTENECE	123	27%	71	17%	19	5%
EMPLEO						
SIN TRABAJO/RETIRADO	235	57%	233	55%	238	64%
TRABAJO SIN CONTRATO	95	23%	79	19%	50	13%
TRABAJO CON CONTRATO	84	20%	110	26%	86	23%

Como se pueda apreciar en las tablas 2 y 3, las muestras tienen una distribución bastante homogénea entre los distintos tramos de edad. En cuanto al estado civil, existen importantes variaciones entre grupos y contextos. Mientras en Brasil alrededor de tres de cada cuatro hombres declaró estar casado y vivir con su pareja (78%), en el caso de Chile y México esta proporción representa aproximadamente a la mitad de los hombres (42% y 51% respectivamente). En cuanto al grupo de mujeres, se produce una situación inversa, ya que en Brasil hay una distribución similar entre una situación y otra (44% viviendo con pareja; 56% soltera o no conviviendo), mientras que en las muestras de Chile y México la mayoría señaló estar casadas o vivir con su pareja (80% y 89% respectivamente).

En el nivel educacional, se observa que la muestra de Brasil tiene un nivel claramente más bajo que los otros contextos, donde alrededor de la mitad de personas – tanto en hombres (44%) como en mujeres (49%) – no tenía educación formal o primaria completa. Por su parte, en Chile y México la mayoría de los encuestados/as tenía educación secundaria o superior. Los datos censitarios de los 3 países afirman que Brasil tiene efectivamente niveles de escolaridad más bajos que Chile y México, pero aun así, la muestra en el caso de Brasil representa principalmente un barrio grande de bajos recursos.

También cabe destacar una diferencia importante en el número de hijos de cada grupo. Mientras que en el caso de los hombres, un poco menos de la mitad señaló no tener hijos en cada uno de los tres países, en el grupo de las mujeres esta cifra es prácticamente nula, siendo México el contexto con mayor cantidad de hijos en promedio.

En cuanto a la religión, en la muestra brasilera se aprecia una mayor cantidad de hombres que declararon no pertenecer a una religión (52%) en comparación con Chile (35%) y México (16%), siendo este último país el con mayor tasa de afiliación religiosa, tanto en hombres como en mujeres (cifras superiores al 80%). Al mismo tiempo, las mujeres encuestadas adscriben más a una religión que los hombres (diferencias de entre un 10% y 25%).

Respecto al empleo, en general hay una distribución similar entre un país y otro. Entre un 20% y un 30% de los hombres se encontraba desempleado o retirado. Esta cifra sube ostensiblemente en el caso de las mujeres, donde alrededor de la mitad declaró no trabajar remuneradamente y sólo aproximadamente una de cada cuatro o cinco mujeres señaló tener contrato de trabajo en cada uno de los países.



ACTITUDES DE GÉNERO DE LOS HOMBRES: ESCALA GEM DE EQUIDAD DE GÉNERO (ESCALA GEM ACOTADA)

La Escala GEM de Actitudes Equitativas de Género (GEM, *Gender Equitable Men Scale*) construida por Pulerwitz y Barker (2008), ha sido utilizada y validada en varios países con el propósito de medir las actitudes hacia la equidad de género en los hombres.

Según Pulerwitz y Barker (2008) el término “equitativos de género” se refiere a hombres que:

- Consideran que las relaciones de hombres y mujeres están basadas en la equidad y en el respeto, y que ambos géneros tienen iguales derechos.
- Consideran que su responsabilidad en el hogar es más que proveer e incluye las tareas de paternidad, cuidado y tareas domésticas.
- Asumen la responsabilidad por la prevención de las infecciones de transmisión sexual, del embarazo y del VIH/Sida. Toman la iniciativa por el uso del preservativo y de otros métodos anticonceptivos.
- Se oponen a la violencia a las mujeres en cualquier circunstancia y no justifican el uso de la violencia.
- Se oponen a la homofobia y a la violencia hacia personas homosexuales.

Considerando todos estos puntos, la escala GEM original incluye 24 afirmaciones sobre las cuales los entrevistados deben marcar su grado de acuerdo (“Totalmente de acuerdo”, “Parcialmente de acuerdo” y “En desacuerdo”). Estas afirmaciones fueron construidas a partir de estudios cualitativos, revisión de literatura y adaptación de escalas anteriores (Pulerwitz y Barker, 2008).

Aunque la versión original de la escala contiene 24 ítems, se han realizado distintas adaptaciones según las condicionantes socioculturales de cada país. Para este informe latinoamericano de la encuesta IMAGES, considerando las características de cada una de las muestras y mediante análisis factoriales y de fiabilidad, se incorporaron solamente 12 ítems, los mismos para cada país con el objetivo de favorecer la comparabilidad de los resultados. Esta escala GEM acotada tiene una buena fiabilidad, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0,789.

A continuación, se presentan los resultados por ítem en cada país:

TABLA 4 | ÍTEMS ESCALA GEM

(% “TOTALMENTE DE ACUERDO” Y “PARCIALMENTE DE ACUERDO”)

	BRASIL	CHILE	MÉXICO
EL ROL MÁS IMPORTANTE DE LA MUJER ES CUIDAR DE SU HOGAR Y COCINAR PARA SU FAMILIA	54%	54%	56%
LOS HOMBRES NECESITAN TENER MÁS SEXO QUE LAS MUJERES	50%	48%	27%
LOS HOMBRES NO HABLAN SOBRE SEXO, SÓLO LO PRACTICAN	49%	42%	31%
HAY OCASIONES EN QUE LAS MUJERES MERECE SER GOLPEADAS	19%	10%	6%
CAMBIAR PAÑALES, BAÑAR Y ALIMENTAR A LOS NIÑOS O NIÑAS ES RESPONSABILIDAD DE LA MADRE	10%	46%	26%
ES RESPONSABILIDAD DE LA MUJER EVITAR QUEDAR EMBARAZADA	36%	47%	22%
EL HOMBRE DEBE SER QUIEN TIENE LA ÚLTIMA PALABRA EN LAS DECISIONES IMPORTANTES DEL HOGAR	43%	40%	24%
LOS HOMBRES ESTÁN SIEMPRE DISPUESTOS PARA TENER SEXO	54%	72%	42%
UNA MUJER DEBE TOLERAR SI SU PAREJA LA GOLPEA PARA MANTENER A SU FAMILIA UNIDA	4%	9%	4%
ME INDIGNARÍA SI MI MUJER O PAREJA ME PIDIERA QUE USE PRESERVATIVO CON ELLA	20%	33%	13%
JAMÁS TENDRÍA UN AMIGO HOMOSEXUAL	20%	46%	29%
SI ALGUIEN ME INSULTA, VOY A DEFENDER MI REPUTACIÓN CON LA FUERZA SI ES NECESARIO	54%	69%	38%



Para realizar mejores comparaciones por país de los resultados de la Escala GEM acotada, se optó por utilizar los puntajes globales obtenidos en base a una sumatoria simple de las respuestas por ítem. Para facilitar la interpretación, se realizó una estandarización de puntajes en una escala de 0-100 puntos, donde a mayor puntaje, actitudes más equitativas de género.

GRÁFICO 1 | PROMEDIOS ESCALA GEM ACOTADA

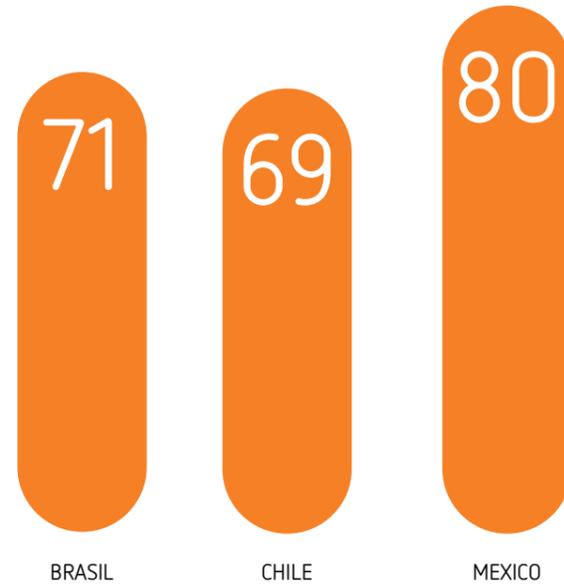


TABLA 5 | PROMEDIOS ESCALA GEM POR EDAD Y NIVEL EDUCACIONAL
(100 = MAS EQUITATIVO DE GENERO, 0 = MENOS EQUITATIVO DE GENERO)

	BRASIL	CHILE	MÉXICO
EDAD			
18-24	67	74	81
25-34	72	72	82
35-49	74	67	80
50-59	68	64	79
NIVEL EDUCACIONAL			
SIN EDUCACIÓN FORMAL/PRIMARIA INCOMPLETA	63	60	70
PRIMARIA COMPLETA	70	62	71
SECUNDARIA O ESTUDIOS SUPERIORES INCOMPLETOS	76	70	78
ESTUDIOS SUPERIORES COMPLETOS	91	72	86

Como se puede apreciar en el gráfico 1, la muestra de México obtuvo el puntaje más alto, con una media de 80 puntos y una desviación estándar de 18 puntos. A su vez, la muestra de Brasil alcanzó una media de 71 puntos con una desviación estándar de 21, mientras que la muestra de Chile tuvo la media más baja con 69 puntos y una desviación estándar de 20 puntos. Cabe destacar, que en todos los países la media estuvo más cercana a los puntajes más altos de la escala GEM, que indican actitudes más equitativas de género. En parte, esto se debió a que algunos ítems presentaron un rechazo mayoritario, en especial los que aludían directamente a la violencia hacia la mujer (véase tabla 4).

Para saber si las diferencias entre los países son estadísticamente significativas se aplicó una prueba t de muestras independientes. Los resultados indican que entre Brasil y Chile no hay diferencias significativas en cuanto a su promedio ($t=1,470$; $p=0,142$), es decir, con un 95% de confianza no es posible indicar que ambos países tengan distintos niveles de equidad de género. Sin embargo, México sí presenta diferencias respecto a Brasil ($t=-10,098$; $p<0,01$) y Chile ($t=-13,510$; $p<0,01$), por lo que los hombres mexicanos de las ciudades estudiadas presentan actitudes más equitativas de género en comparación a los hombres de los casos de Brasil y Chile.

Para observar las diferencias de medias entre estos distintos grupos etarios, se aplicó un análisis de varianza (ANOVA) para cada uno de los países. En el caso de Brasil, la prueba F indica que hay diferencias en la escala GEM entre los distintos grupos de edad ($F= 5,222$; $p<0,01$). Sin embargo las diferencias no se presentan en términos lineales, ya que por ejemplo no hay diferencias entre los puntajes del grupo de menor edad (18-24) y el de mayor edad (50-59). Tampoco hay diferencias significativas entre los grupos intermedios de edad (25-34 y 35-49). Las principales discrepancias se encuentran entre los grupos de edad intermedios y los extremos, siendo los primeros los que poseen las actitudes más equitativas de género según la Escala GEM.

Por su parte, en Chile sí se observa un cambio más lineal, ya que los promedios en GEM disminuyen con la edad. A través de la prueba ANOVA, se confirmó que la edad genera diferencias significativas en dicha escala ($F=13,800$; $p<0,01$). Más aún, se presentan diferencias entre las medias de todos los grupos de edad, con excepción del par 18-24 y 25-34 años. En Chile, a mayor edad, menor puntaje, es decir, actitudes menos equitativas de género. Este dato se puede interpretar como un cambio generacional en las actitudes de género en ese contexto.

Por último, en el caso de México la edad no entrega diferencias significativas en los puntajes de la Escala GEM ($F=1,022$; $p=0,382$). Por lo mismo, en México las actitudes de género no están relacionadas con la edad.

En cuanto a la variable educacional, se observa un patrón mucho más definido en los tres países, ya que a mayor nivel educacional actitudes más equitativas de género. Las diferencias más importantes se encuentran en Brasil, donde una persona sin estudios obtiene en promedio 28 puntos menos que alguien con estudios superiores, diferencia que en México es de 15 puntos y en Chile de 12.

Analizando cada país en detalle, se ratifica que en Brasil la variable nivel educacional diferencia de modo claro los puntajes de la Escala GEM ($F=36,513$; $p<0,01$). Más aún, las medias no son estadísticamente iguales entre ninguno de los grupos educacionales ($p<0,01$).

En el caso chileno, aunque las diferencias son un tanto menores, de igual modo el nivel educacional resulta ser significativo ($F=15,530$; $p<0,01$). Sin embargo, no hay diferencias entre los grupos de menor nivel educacional (sin educación formal hasta educación primaria).

En el caso mexicano, el nivel educacional también resulta ser estadísticamente significativo ($F=44,640$; $p<0,01$). Lo interesante de México es que todas las diferencias se presentan exclusivamente entre quienes tienen educación superior y quienes no, ya que entre los otros grupos educacionales no hay diferencias de medias. Integrando este resultado con los valores porcentuales por grupo, es posible sostener que los hombres con educación superior en México tienen actitudes más equitativas de género.

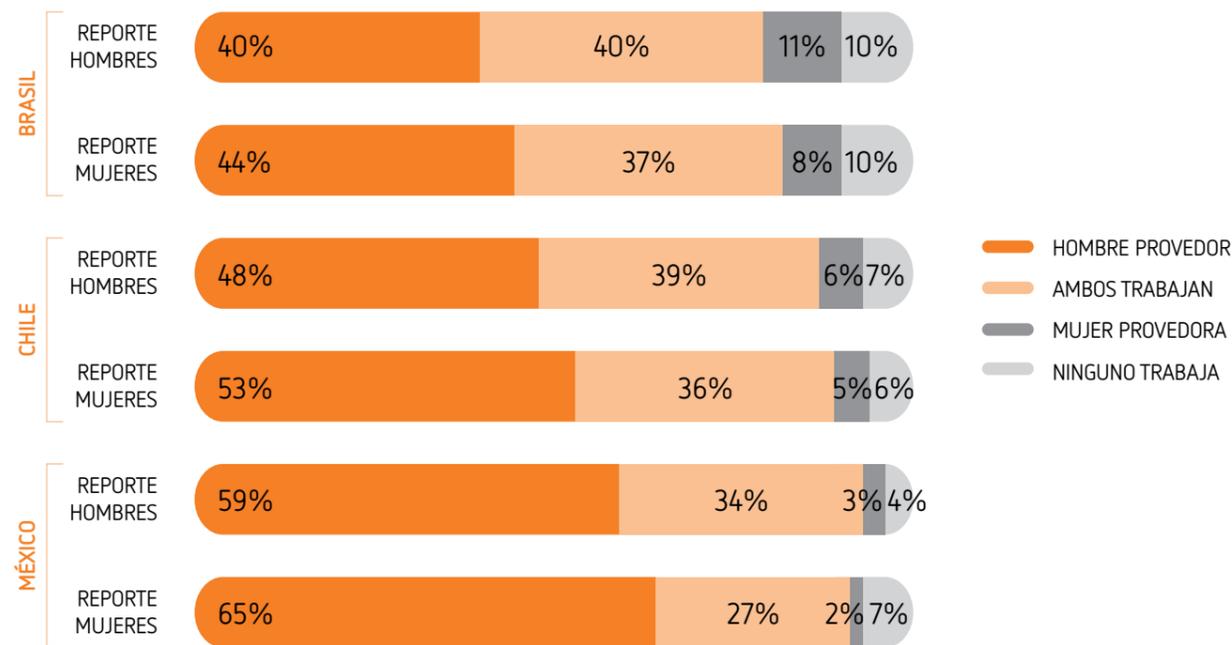
Estas son las variables sociodemográficas que resultaron ser más importantes a la hora de realizar cruces con los promedios de la escala GEM, entregando información relevante sobre las actitudes de género, edad y nivel educacional en los tres contextos.



PATERNIDAD, CUIDADO Y TAREAS DOMÉSTICAS

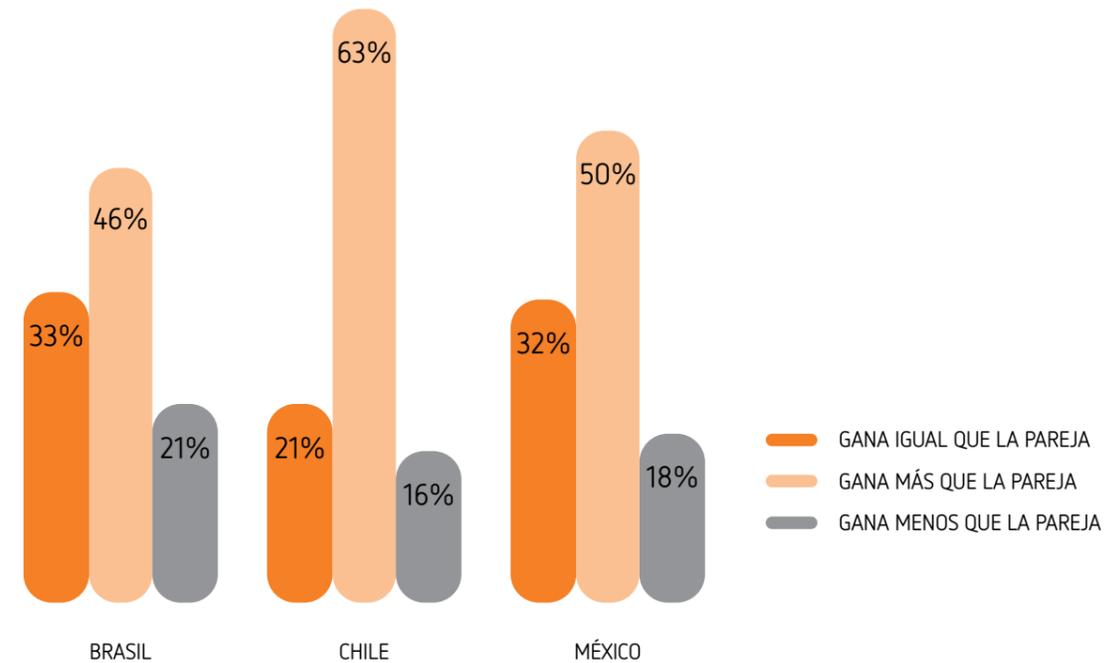
Los datos sobre relaciones y prácticas de género en el espacio doméstico dan una idea acerca del orden de género y los roles segregados entre hombres y mujeres. Como referencia, en el gráfico 2 se entrega la situación laboral que tiene la pareja, observando la proporción de hombres que cumplen el rol de proveedor en cada país:

GRÁFICO 2 | SITUACIÓN LABORAL DE LA PAREJA



México es el contexto donde el hombre cumple más la función de proveedor. El 65% de las mujeres señalaron que solamente sus parejas trabajaban y el 59% de los hombres relataron que ellos eran los únicos que trabajaban remuneradamente. Estas cifras alcanzan al 53% del reporte de mujeres y al 48% del reporte de hombres en Chile, disminuyendo al 44% y 40% respectivamente en Brasil, país donde una proporción similar de personas declararon que ambos trabajaban remuneradamente. Aunque la proporción de mujeres proveedoras es relativamente bajo en los tres países, cabe destacar que alcanza a uno de cada diez casos en Brasil (11% reporte hombres y 8% reporte mujeres).

GRÁFICO 3 | COMPARACIÓN DE INGRESOS CON LA PAREJA (REPORTE HOMBRES)



La mayor diferencia de ingresos declarados entre los hombres y sus parejas se presentó en el caso chileno, donde el 63% señaló ganar más que ella, en comparación con el 50% de México y el 46% de Brasil, siendo datos que permiten apreciar el orden de género existente en estos contextos y sus inequidades. En este punto, resulta de interés saber si estas diferencias entre los países son estadísticamente significativas. Los resultados de la prueba chi-cuadrado indican que Chile presenta una diferencia significativa con Brasil ($p < 0,01$) y con México ($p < 0,01$), pero entre Brasil y México no las hay ($p = 0,726$). En base al reporte de hombres sobre las diferencias de ingreso respecto a sus parejas, es posible afirmar que en Chile una mayor proporción de hombres ganan más que sus parejas en comparación con los contextos de Brasil y México.

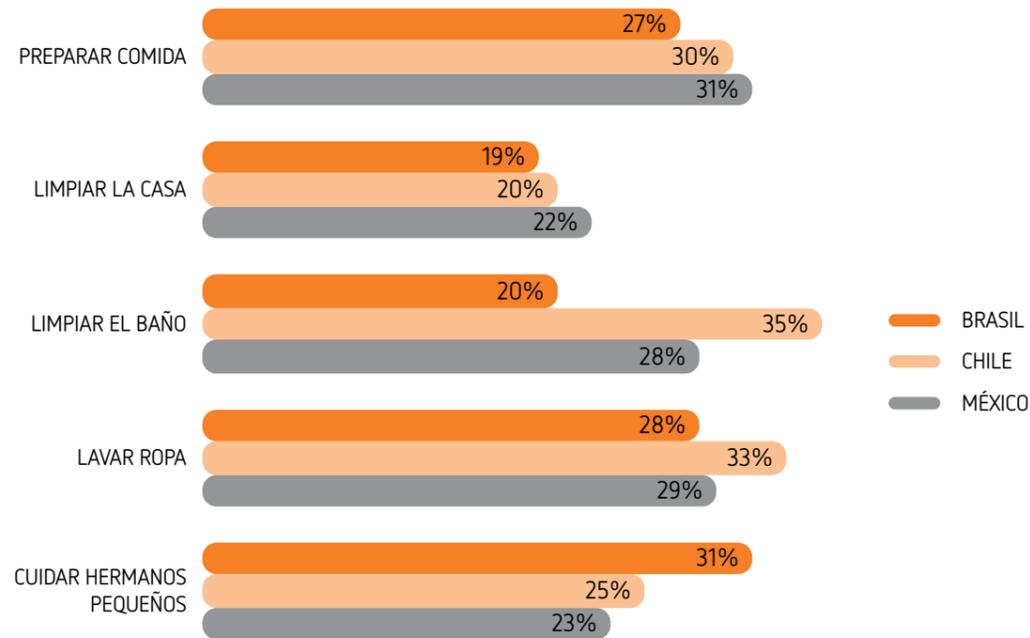
Estas diferencias de ingresos están asociadas con las actitudes de género. Precisamente, hay diferencias estadísticamente significativas en la Escala GEM entre aquellos hombres que tienen parejas que ganan menos y quienes tienen parejas que ganan igual o más que ellos ($t = -4,146$; $p < 0,01$). En otras palabras, hombres con parejas que tienen ingresos iguales o mayores a ellos tienen actitudes de género más equitativas.



TAREAS DOMÉSTICAS: ¿QUIÉN HACE QUÉ?

Revisados algunos antecedentes sobre el trabajo remunerado de mujeres y hombres, a continuación se analiza el apoyo y las distribuciones de tareas domésticas al interior de los hogares de los encuestados casados o que vivían con su pareja y algunos antecedentes familiares sobre socialización en labores domésticas durante la infancia.

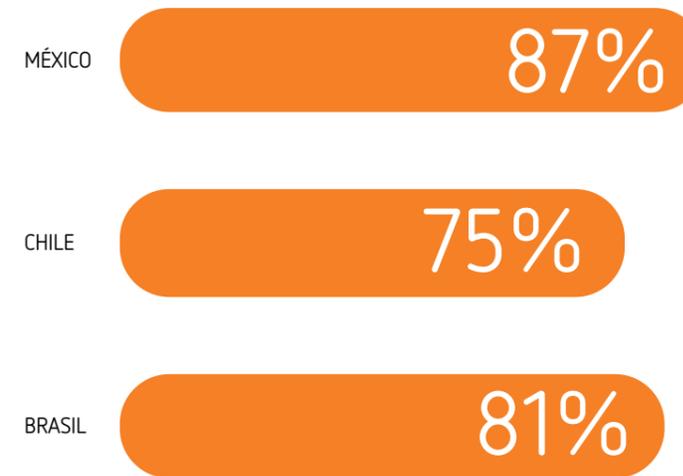
GRÁFICO 4 | HOMBRES NO SOCIALIZADOS EN TAREAS DOMÉSTICAS EN LA INFANCIA/ADOLESCENCIA



Hay un porcentaje importante de hombres a los cuales jamás se les enseñó o se los involucró en las tareas domésticas durante su infancia o adolescencia, tal como se puede apreciar en el gráfico 4. Esta proporción oscila entre un 19% y un 35% según el tipo de actividad y el contexto.

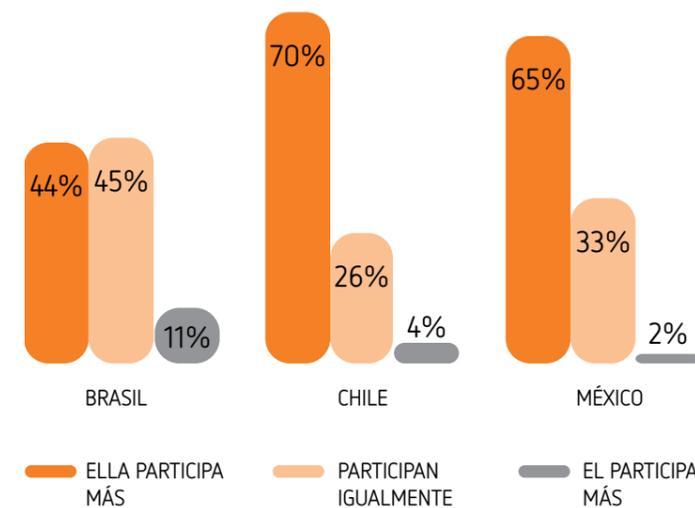
Para evaluar las relaciones entre los hombres no socializados en tareas domésticas y otras variables como la Escala GEM, la participación actual del hombre en su hogar y la participación de sus padres en el hogar durante su infancia y adolescencia, se optó por construir un pequeño índice aditivo con las 5 preguntas, que iba de un mínimo de 5 puntos hasta un máximo de 10, donde los puntajes más altos indican mayor socialización. Se observa una relación leve, pero significativa, tanto con la escala GEM ($r=0,146$; $p<0,01$) como con la participación actual en tareas domésticas ($r=0,187$; $p<0,01$) y la participación de sus padres en el hogar en su infancia y adolescencia ($r=0,208$; $p<0,01$).

GRÁFICO 5 | NO RECIBEN APOYO DOMÉSTICO (REPORTE HOMBRES)



Analizando la ayuda doméstica externa que reciben en el hogar actual, se observa que la mayoría de los hogares no cuenta con apoyo doméstico, siendo México el caso más evidente (87%). Cabe agregar que solamente un 8% en Chile y México y un 1% en Brasil declaró recibir ayuda doméstica pagada.

GRÁFICO 6 | DIVISIÓN DE TAREAS EN EL HOGAR (REPORTE HOMBRES)



Entre un 44% y un 70% de los hombres declaró que la pareja mujer realiza más actividades domésticas que él, mientras que sólo entre un 2% y un 11% señaló tener mayor participación en dichas tareas, dando cuenta de lo segregado que es el orden de género en el hogar. Esto es especialmente cierto en el caso chileno y mexicano, donde el 70% y el 65% respectivamente indicó que sus parejas son más participes en el hogar y donde sólo el 4% y el 2% señaló que ellos están más involucrados que sus parejas en las tareas domésticas. El caso de Brasil es algo distinto, ya que solamente el 44% señaló que sus parejas participan más, un 45% igualmente y un 11% ellos. Cabe destacar que estas diferencias son significativas entre los tres contextos ($p<0,05$).



Los reportes de mujeres son bastante similares a los de los hombres en Chile y México. En el primero, un 69% de las mujeres señaló que ellas hacen más, un 27% que participan igualmente y un 4% declaró que él participa más en las tareas del hogar. En México, un 66% de las mujeres indicaron que ellas tienen una mayor participación en la división de tareas, un 31% que participan igualmente y solamente un 3% sostuvo que los hombres participan más. En el país donde hay mayores diferencias respecto a los reportes de los hombres es en Brasil, donde un 55% de las mujeres manifestaron que ellas hacían más, un 25% declaró que las tareas se las distribuían equitativamente y un 20% que su pareja hombre hacía más.

Se presentan diferencias en los puntajes de la Escala GEM entre quienes reportan que su pareja participa más en las labores domésticas y aquellos que declaran que ellos participan igual o más ($t=4,389$; $p<0,01$). Esto quiere decir que quienes señalan que participan igual o más que su pareja tienen actitudes de género más equitativas.

TABLA 6 | REALIZACIÓN DE TAREAS DOMÉSTICAS CON PARTICIPACIÓN IGUAL O MAYOR DEL HOMBRE (REPORTE HOMBRES Y REPORTE MUJERES)

		BRASIL 424	CHILE 655	MÉXICO 547
REPARAR LA CASA	REPORTE HOMBRES	88%	89%	92%
	REPORTE MUJERES	64%	89%	91%
PAGAR CUENTAS	REPORTE HOMBRES	76%	74%	81%
	REPORTE MUJERES	70%	69%	73%
COMPRAR ALIMENTOS	REPORTE HOMBRES	69%	65%	56%
	REPORTE MUJERES	57%	46%	50%
LIMPIAR LA CASA	REPORTE HOMBRES	49%	36%	42%
	REPORTE MUJERES	17%	24%	34%
PREPARAR COMIDA	REPORTE HOMBRES	45%	37%	31%
	REPORTE MUJERES	14%	22%	27%
LIMPIAR EL BAÑO	REPORTE HOMBRES	49%	28%	36%
	REPORTE MUJERES	18%	15%	30%
LAVAR ROPA	REPORTE HOMBRES	38%	26%	27%
	REPORTE MUJERES	13%	16%	22%

En la tabla 6, se presentan los resultados de los reportes de hombres y mujeres en torno a la participación en las diversas tareas domésticas que se deben realizar en el hogar. Específicamente, se presenta el porcentaje de hombres que señalaron participar igual o más que su pareja, así como el porcentaje de mujeres que indicaron que sus parejas hombres participan más o igualmente que ellas en dichas actividades.

Se observa en primer lugar que las tareas domésticas están muy segregadas según género, donde los hombres tienen su principal rol en las tareas de reparaciones del hogar, así como también en el pago de cuentas y en menor medida en la compra de alimentos. En las demás tareas domésticas la participación masculina es escasa y se observa un ‘desacuerdo’ entre el reporte de los hombres y la perspectiva de las mujeres. Los hombres dicen que participan más de lo que las mujeres dicen que ellos participan.

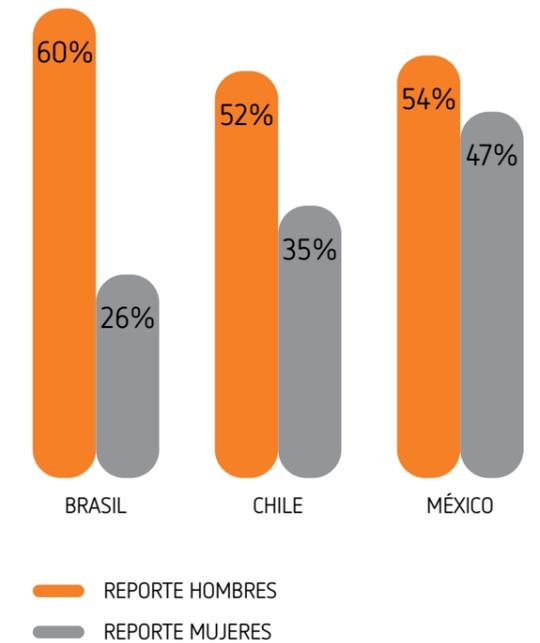
Se observan también diferencias entre contextos. En el reporte de hombres, Chile es el país que tiene los menores niveles de involucramiento en las tareas domésticas. Sin embargo, en los reportes de mujeres Brasil es el contexto que presenta una menor participación por parte de los hombres en las tareas del hogar.

A un nivel de confianza del 95% se encontraron diferencias significativas entre los reportes de hombres y mujeres respecto a la participación en tareas domésticas. En el caso de Brasil, éstas se presentan en todas las actividades, con excepción de “Pagar cuentas”. En Chile, hay diferencias en todas las actividades, con excepción de “Pagar cuentas” y “Reparar la casa”. Por su parte, en México hay claramente menores discrepancias entre los reportes de ambos sexos, pero a pesar de ello hay diferencias en “Limpiar la casa”, “Limpiar el baño” y “Pagar cuentas”.

Para poder observar la asociaciones entre la participación del hombre en el ámbito doméstico con otras variables de interés, se construyó un índice aditivo con esas actividades con una rango que va de un mínimo de 7 puntos a un máximo de 35¹.

Los resultados indican que hay una asociación significativa con la Escala GEM, con una correlación de pearson de 0,263 ($p<0,01$), es decir, hombres con actitudes más equitativas de género participan más en las actividades domésticas. Además, hay diferencias en la media del índice de participación en tareas domésticas según el nivel educacional ($F=12,164$; $p<0,01$), específicamente, entre aquellos hombres que tienen un nivel educacional alto (educación superior) y el resto de los grupos educacionales, ya que los primeros presentan un mayor grado de involucramiento según el índice. También se observan algunas diferencias con la variable edad ($F=3,584$; $p<0,05$), donde el grupo de mayor edad (50-59) participa menos en las actividades domésticas que los otros tres tramos etarios.

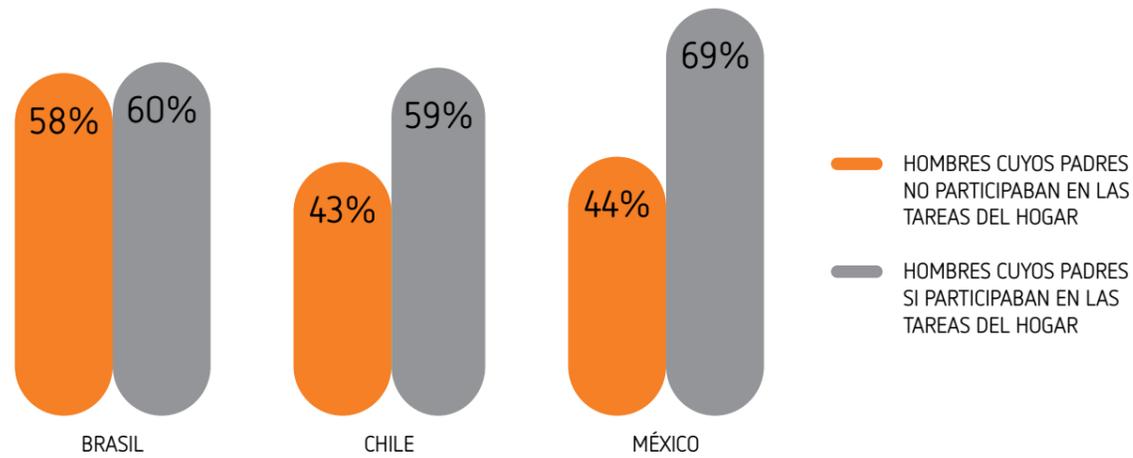
GRÁFICO 7 | PARTICIPACIÓN DE HOMBRES IGUAL O MAYOR EN UNA O MÁS TAREAS DOMÉSTICAS



1. Se tomaron en cuenta las respuestas originales de los encuestados que iban desde que “él lo hace todo” hasta “su pareja lo hace todo”.



GRÁFICO 8 | PARTICIPACIÓN EN TAREAS DOMÉSTICAS SEGÚN SI EL PADRE PARTICIPABA O NO (% QUIENES JUEGAN UN ROL IGUAL O MAYOR EN UNA O MÁS TAREAS)



Al analizar los reportes sobre los hombres que participan igual o más que las mujeres en una o más actividades domésticas, se observan diferencias importantes entre un género y otro. Mientras que más del 50% de los hombres señaló que participa en una o más actividades domésticas de manera igual o mayor que su pareja, las mujeres reportaron cifras menores al 50%, en especial en el caso brasilero donde sólo el 24% de las mujeres señaló que los hombres participan igual o más que ellas en alguna actividad. Cabe señalar que en Brasil ($p < 0,01$), en Chile ($p < 0,01$) y en México ($p = 0,05$) las diferencias entre los reportes de hombres y mujeres son significativas.

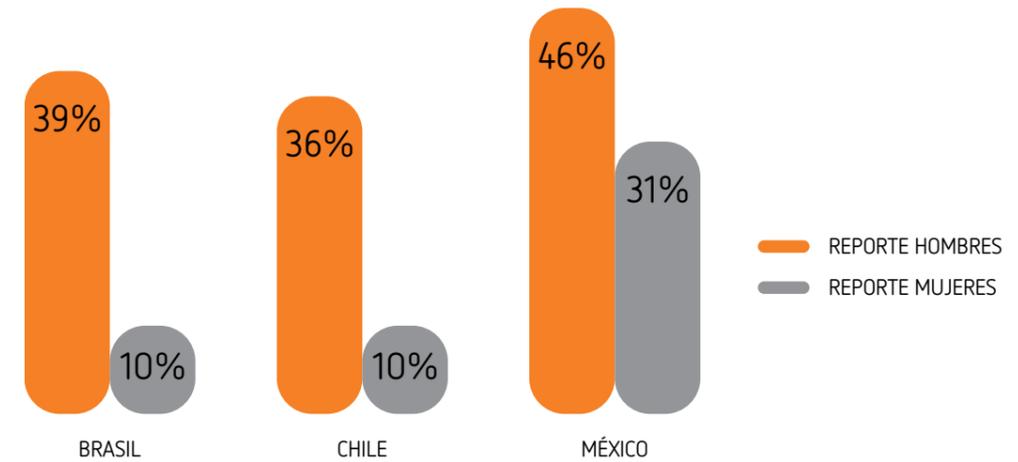
En este punto, también se observan diferencias significativas con la Escala GEM ($t = -10,200$; $p < 0,01$), en el sentido de que quienes participan igual o más que su pareja en una o más actividades domésticas tienen actitudes más equitativas de género.

Finalmente, se observa que hay una diferencia importante en la participación en tareas domésticas entre aquellos hombres cuyos padres (u otra figura masculina significativa de la infancia) sí participaban en las tareas del hogar y aquellos cuyos padres no lo hacían. Esta situación es estadísticamente significativa en Chile y México ($p < 0,01$), es decir, hombres que tenían padres involucrados en el hogar, participan más en las tareas domésticas que aquellos hombres cuyos padres no participaban en las actividades del hogar.

También se observa que hay diferencias en las medias de la Escala GEM entre quienes tenían un padre que participaba en las tareas del hogar y quienes no ($t = -3,740$; $p < 0,01$), en el entendido de que quienes tenían un padre que participaba en el hogar, en la actualidad presentan actitudes más equitativas de género.

PATERNIDAD Y CUIDADO

GRÁFICO 9 | PARTICIPACIÓN DE LOS HOMBRES EN EL CUIDADO DIARIO DE HIJOS



En el gráfico 9 se entregan los resultados sobre la participación de los hombres en el cuidado diario de los hijos. Nuevamente, hay discrepancias importantes entre las declaraciones de hombres y mujeres, en especial en Brasil y Chile. Mientras que alrededor de cuatro de cada diez hombres señalaron participar diariamente en el cuidado de los hijos, en el reporte de mujeres esta cifra baja a uno de cada diez. Mientras, México presenta mayores niveles de involucramiento de los hombres, con diferencias significativas en ambos reportes respecto a Brasil y Chile ($p < 0,01$).

Acá también se observa una diferencia estadísticamente significativa en el promedio de la Escala GEM entre quienes señalaron cuidar a diario a sus hijos y quienes no ($t = -5,453$; $p < 0,01$), indicando que quienes cuidan a diario presentan actitudes más equitativas de género.

También es interesante observar como el cuidado diario de las/os hijas/os tiene diferencias significativas entre quienes trabajan remuneradamente y quienes no ($p < 0,01$). Los hombres que no trabajan remuneradamente al momento de la encuesta presentaron una tasa mucho más alta de cuidado diario en comparación con quienes estaban con empleo (diferencias de alrededor de un 20%). De este modo el trabajo aparece como una variable relevante que incide en el involucramiento de los hombres con sus hijos.

GRÁFICO 10 | RELACIÓN ENTRE CONDICIÓN DE EMPLEO Y CUIDADO DIARIO DE HIJAS/OS (REPORTES HOMBRES)

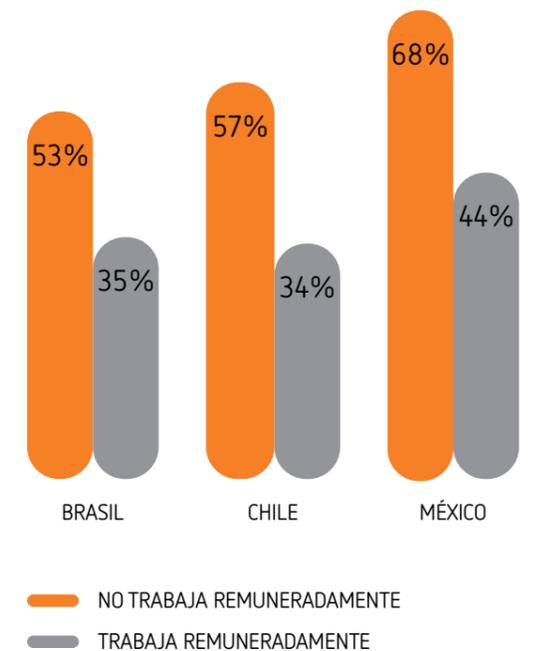




TABLA 7 | PADRES Y CUIDADO DE HIJAS/OS DE 0-4 AÑOS (% VARIAS VECES A LA SEMANA O MÁS)

		JUGAR	COCINAR	CAMBIAR PAÑALES	BAÑARLOS
BRASIL	REPORTE HOMBRES	83%	46%	52%	55%
	REPORTE MUJERES	72%	25%	42%	37%
CHILE	REPORTE HOMBRES	70%	27%	39%	30%
	REPORTE MUJERES	S/I	S/I	S/I	S/I
MÉXICO	REPORTE HOMBRES	64%	28%	35%	52%
	REPORTE MUJERES	46%	15%	23%	23%

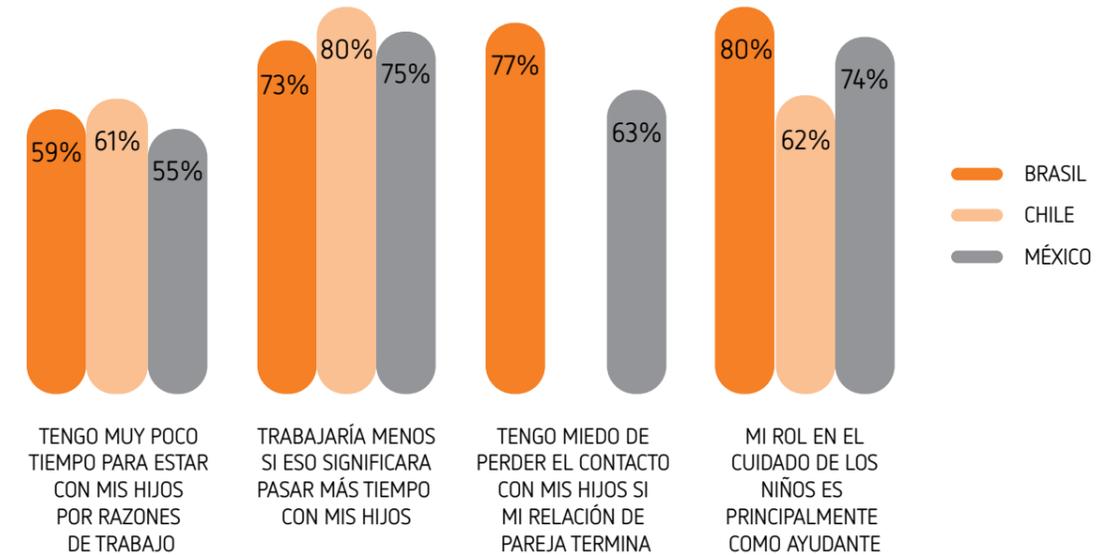
En cuanto a la participación de los padres hombres en el cuidado diario de hijas/os de 0 a 4 años se aprecian desacuerdos importantes entre los reportes de hombres y mujeres² y entre los tres contextos. En todas las actividades, los hombres de Brasil presentan un mayor involucramiento en comparación con Chile y México ($p < 0,05$), excepto en el ítem “Bañarlos”. En cuanto al reporte de mujeres, consultadas por el cuidado que realizan sus parejas hombres, a pesar de que hay diferencias de magnitud respecto a las declaraciones de los hombres, igualmente en Brasil las parejas hombres participan más en comparación con México en todas las actividades ($p < 0,05$).

Por su parte, jugar con sus hijas/os es la actividad que los hombres declararon realizar más frecuentemente. A su vez, la actividad que menos realizan es la de cocinar para sus hijas/os. Nueva. Hay diferencias de hasta un 30% entre los reportes de hombres y mujeres.

Para sintetizar información se construyó un índice aditivo de cuidado de hijos con las cuatro preguntas. El índice tiene un rango que va de 4 hasta 16 puntos y donde a mayor puntaje mayor involucramiento en el cuidado de los hijos. Los resultados indican que hay una correlación pearson de 0,206 ($p < 0,01$) con la Escala GEM, es decir, puntajes más equitativos según Escala GEM están asociados a un mayor involucramiento de los padres con sus hijos pequeños.

2. En el cuestionario de mujeres en Chile no se realizaron estas preguntas.

GRÁFICO 11 | GRADO DE ACUERDO CON AFIRMACIONES RELACIONADAS CON LA PATERNIDAD (REPORTE HOMBRES)



Se preguntó a los hombres su grado de acuerdo con una serie de afirmaciones relacionadas con la paternidad. Alrededor de tres de cada cuatro hombres con hijos señalaron que trabajarían menos si eso implicara estar más tiempo con sus hijos. A su vez, un porcentaje importante de hombres, en especial en Brasil (77%), señalaron tener miedo de perder el contacto con sus hijos si su relación de pareja termina.

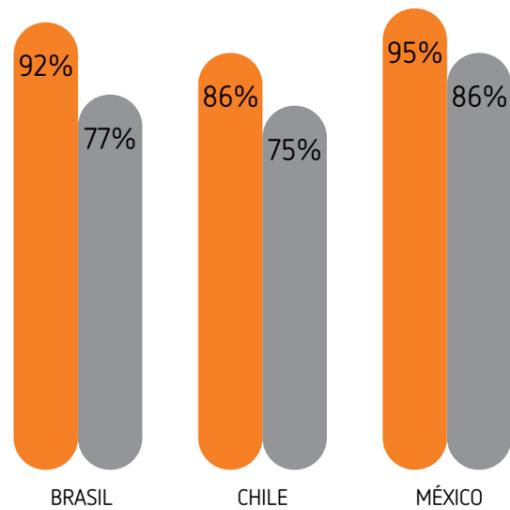
En cuanto a los hombres con trabajo remunerado, se aprecia que más de la mitad de ellos indicaron que tienen poco tiempo para estar con sus hijos por razones de trabajo, lo que coincide con los resultados arrojados en el gráfico 10. Además, entre un 73% y un 80% sostuvo que “trabajaría menos si eso significara pasar más tiempo con mis hijos”. Finalmente, la mayoría de los hombres señaló que su rol en el cuidado de hijos es principalmente como “ayudante”, con cifras que van desde un 62% en Chile hasta un 80% en Brasil.



SALUD

SEXUALIDAD

GRÁFICO 12 | SATISFACCIÓN SEXUAL



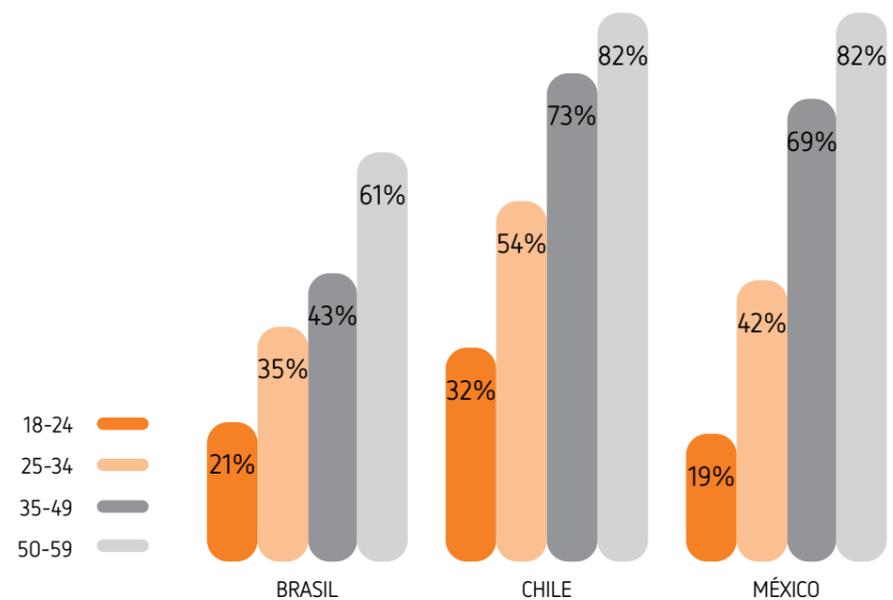
REPORTE HOMBRES
REPORTE MUJERES

En este apartado se presentan los principales resultados del estudio IMAGES relacionados con la vida sexual y la participación de los hombres durante el embarazo y los primeros años de vida de sus hijos. Además, se analizan aspectos relacionados con la salud mental de hombres.

En el gráfico 12 se observa que la mayoría de los hombres declararon estar satisfechos con su vida sexual, con cifras que van desde el 86% en Chile al 95% en México. En el caso del reporte de mujeres, estas cifras son más bajas, yendo de un 75% en Chile a un 86% en México. En ambos reportes, hay una diferencia significativa ($p < 0,05$) entre Chile y México, lo que indica que las mujeres y los hombres en el contexto mexicano declaran estar más satisfechos con su vida sexual que los chilenos.

Por su parte, también se realizaron comparaciones entre la satisfacción sexual y la Escala GEM. Los resultados indican que el grupo de hombres que señaló estar satisfecho sexualmente presenta puntajes más altos en la Escala GEM ($t = -6,302$; $p < 0,01$), es decir, están asociados a actitudes más equitativas de género.

GRÁFICO 13 | HOMBRES QUE NO USAN PRESERVATIVO (CONDÓN) SEGÚN EDAD EN EL ÚLTIMO AÑO



El gráfico 13 permite apreciar con claridad las importantes diferencias en el uso del condón según el grupo de edad, revelando un cambio generacional sustantivo. En los tres contextos se observa el mismo patrón, con diferencias porcentuales entre un grupo y otro. Por ejemplo, en Chile el grupo de menor edad tiene un porcentaje bastante más bajo de no uso del condón que en los otros contextos. Además, se aprecia que en Brasil es donde hay una menor proporción de hombres que *no* usan condón en los distintos grupos etarios, siendo el uso del condón una práctica más común en comparación a los otros países.

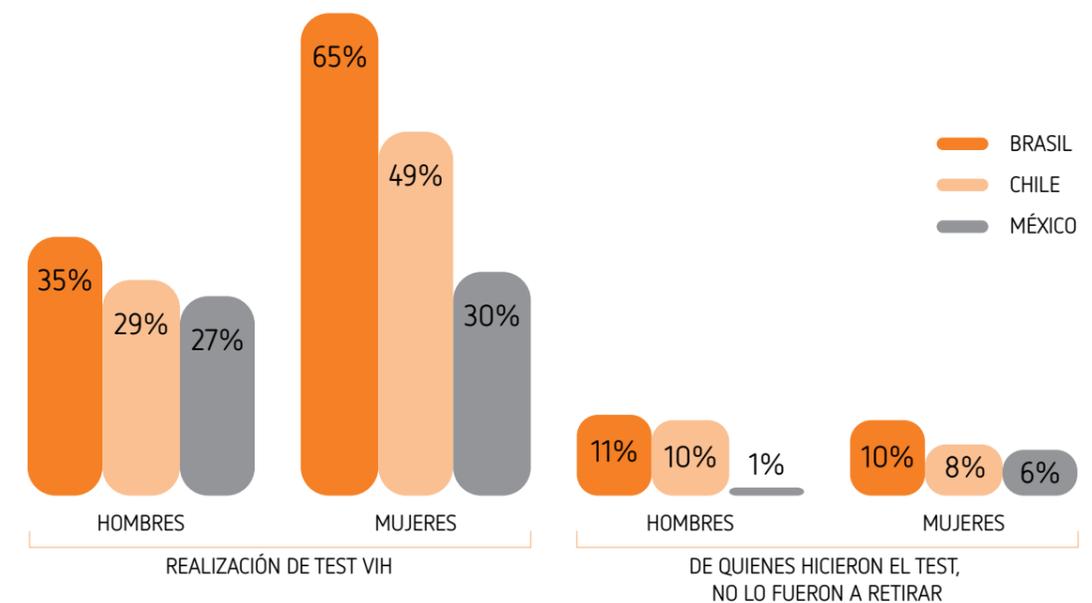
Aplicando una correlación de Spearman para variables ordinales³, el valor del coeficiente para toda la muestra de hombres fue de $-0,378$ ($p < 0,01$), indicando una fuerte relación entre ambas variables, donde a mayor edad menor uso del condón. A su vez, se observó una leve relación significativa entre uso del condón y nivel educacional, alcanzando un coeficiente de correlación de $0,092$ ($p < 0,01$), es decir, a mayor nivel educacional mayor uso del condón. También hay importantes diferencias

según la situación de pareja de los encuestados, donde los hombres sin pareja usan más frecuentemente el condón que los hombres con pareja ($p < 0,01$).

Por su parte, también se observan relaciones entre uso del condón y actitudes de género. A través de una prueba ANOVA, se confirmó que hay diferencias de medias significativas en la Escala GEM según la frecuencia del uso del condón ($F = 7,883$; $p < 0,01$), donde las personas que no usan condón presentan actitudes más inequitativas de género.

3. Se utilizaron las cuatro categorías de edad y la variable original de uso del condón con alternativas que representaban las opciones "nunca", "ocasionalmente", "usualmente" y "siempre".

GRÁFICO 14 | TEST VIH



Siguiendo en el ámbito del cuidado y protección de la salud sexual, en el gráfico 14 se presentan los resultados sobre la realización de pruebas para detectar el VIH y, de aquellos, los que finalmente no retiraron la prueba. Resalta la importante diferencia que hay entre hombres y mujeres en Brasil y Chile, contextos donde las mujeres se realizan entre un 20% y un 30% más de pruebas de VIH en comparación con los hombres, probablemente debido a la política de la aplicación de la prueba VIH como parte del examen prenatal que hay en ambos países.

Además, se destaca que en el contexto brasilero se realizan más pruebas VIH, presentando una diferencia estadísticamente significativa tanto en hombres como en mujeres respecto a Chile y México ($p < 0,01$).

De quienes se hicieron el test, cerca de una de cada diez personas no lo retiraron en Brasil y Chile. Destaca que casi la totalidad de los hombres en el contexto mexicano sí retiró los resultados.

PATERNIDAD Y SISTEMA DE SALUD

En el gráfico 15 se aprecian los porcentajes de hombres que acompañaron alguna vez a su pareja a las visitas prenatales, siendo México (92%/80%) el país con mayor tasa, seguido por Chile (86%/72%) y finalmente Brasil (78%/59%). Cabe mencionar que hay una diferencia de entre un 12 % y un 19% entre los reportes de hombres y mujeres, mostrando una vez más que existe un desacuerdo entre hombres y mujeres acerca de la magnitud de la participación de los hombres.

También se aplicaron pruebas estadísticas que demuestran que los hombres que acompañaron a su pareja a las visitas prenatales del último embarazo presentan una media bastante mayor en la Escala GEM comparado con quienes no acompañaron a sus parejas ($t = -7,220$; $p < 0,01$), es decir, tiene actitudes más equitativas de género. También se observaron diferencias según la edad ($\chi^2 = 17,998$; $p < 0,01$), donde el grupo etario de 50-59 años tuvo una menor proporción de asistencia a las visitas prenatales en comparación con los otros tres grupos.

GRÁFICO 15 | HOMBRES QUE ACOMPAÑARON A SU PAREJA EN LAS VISITAS PRENATALES DEL ÚLTIMO EMBARAZO

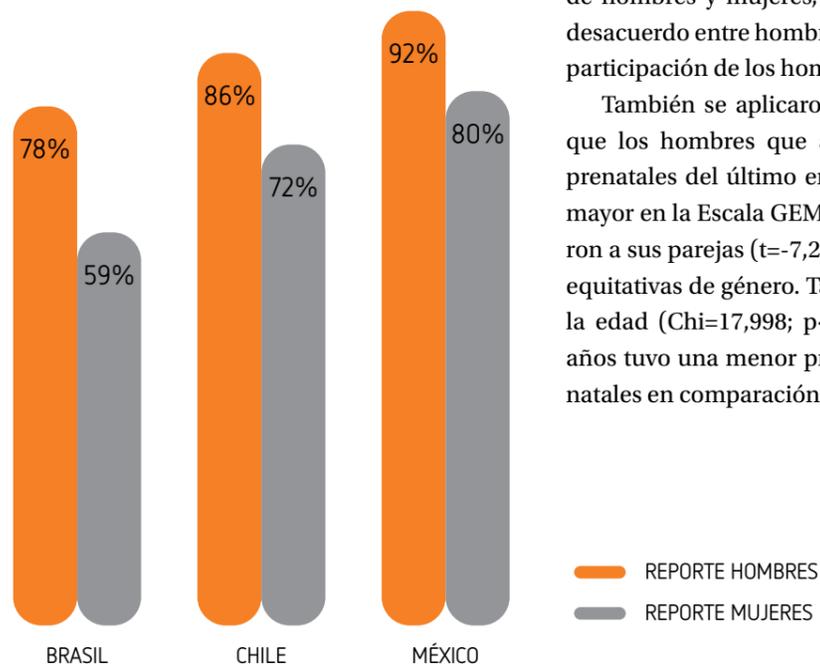
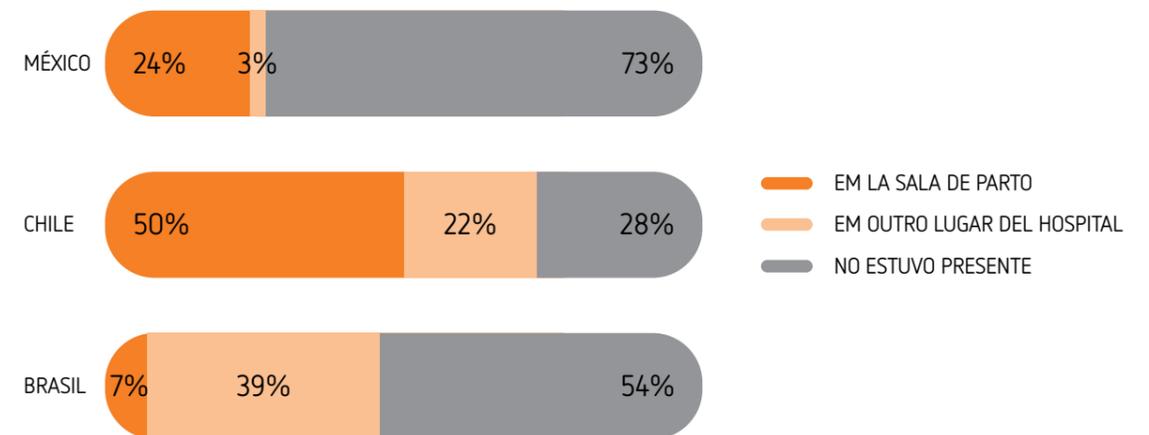


GRÁFICO 16 | PRESENCIA EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO DEL ÚLTIMO HIJO/A (REPORTE HOMBRES)

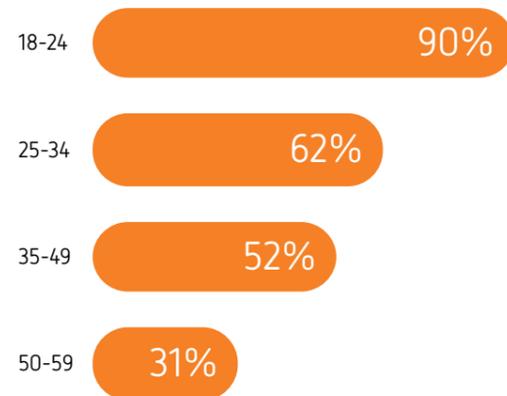


En el gráfico 16 se aprecia que existen diferencias entre los tres países en torno a la presencia del padre al momento del parto de su último hijo ($p < 0,01$). En el caso chileno es donde se observa un mayor involucramiento del hombre, ya que la mitad de ellos (50%) señalaron haber estado en la sala de parto y solamente cerca de uno de cada cuatro hombres (22%) indicó no haber estado en el hospital en ese momento. Estas cifras son muy distintas para el caso de Brasil, donde apenas un 7% señaló haber estado en la sala de parto y más de la mitad de los hombres (54%) declararon no haber estado en el hospital. Por su parte, en México uno de cada cuatro hombres (24%) indicó haber estado en la sala de parto y sólo un 3% estaba en otro lugar del hospital, lo que se expresa en que casi tres de cada cuatro hombres (73%) no estaban presentes al momento del nacimiento de su último hijo.

En este caso, no se encontraron diferencias en los puntajes de la Escala GEM entre quienes estuvieron presentes al momento del nacimiento de su último hijo y quienes no ($t = 1,734$; $p = 0,08$).



GRÁFICO 17 | HOMBRES PRESENTES EN LA SALA DE PARTO POR EDAD EN CHILE



Al analizar más en detalle el alto nivel de presencia en parto de los hombres en Chile, se observa que hay una diferencia importante a nivel etario ($p < 0,01$). A menor edad mayor participación de los hombres en el parto, presentándose un cambio generacional debido presumiblemente a un cambio cultural y a medidas pro presencia de los hombres en el parto en el sistema de salud. En el contexto chileno nueve de cada diez hombres (90%) del grupo de edad entre 18-24 años señalaron haber estado presentes en la sala de parto.

En cuanto al permiso o licencia por el postnatal masculino, se observan diferencias significativas entre los tres contextos ($p < 0,01$). Chile es el país donde los hombres toman menos licencias (77%), duplicando las cifras de Brasil (38%) y México (34%). En estos dos últimos contextos, más de la mitad de los hombres señalaron haber usado un permiso postnatal pagado.

GRÁFICO 18 | LICENCIA POSTNATAL MASCULINO DESPUÉS DEL NASCIMIENTO DEL ÚLTIMO HIJO (EN HOMBRES CON TRABAJO REMUNERADO)

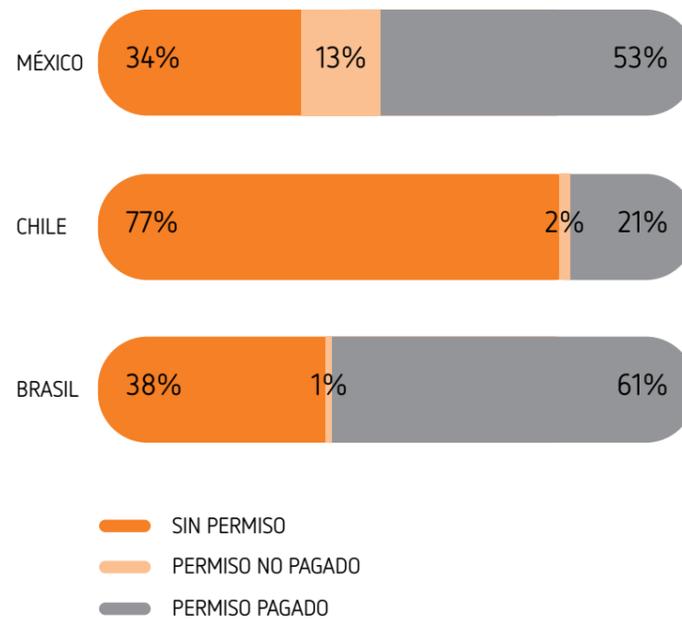
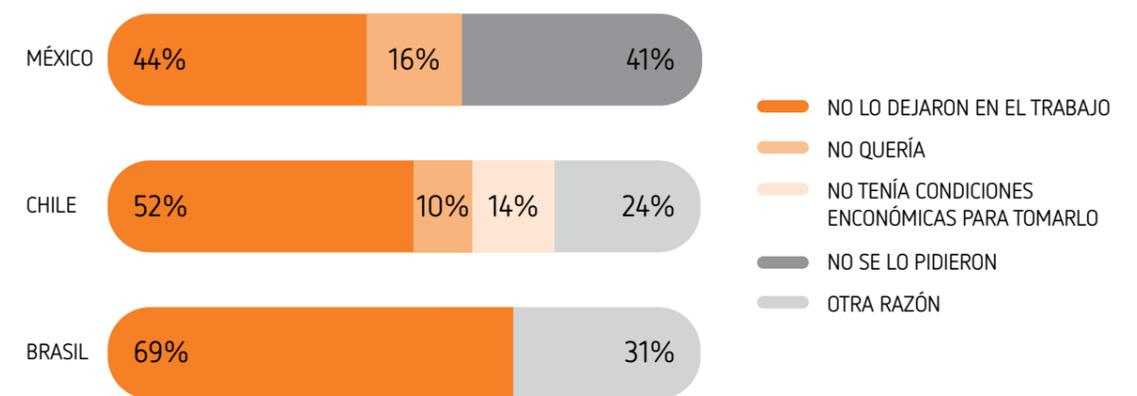
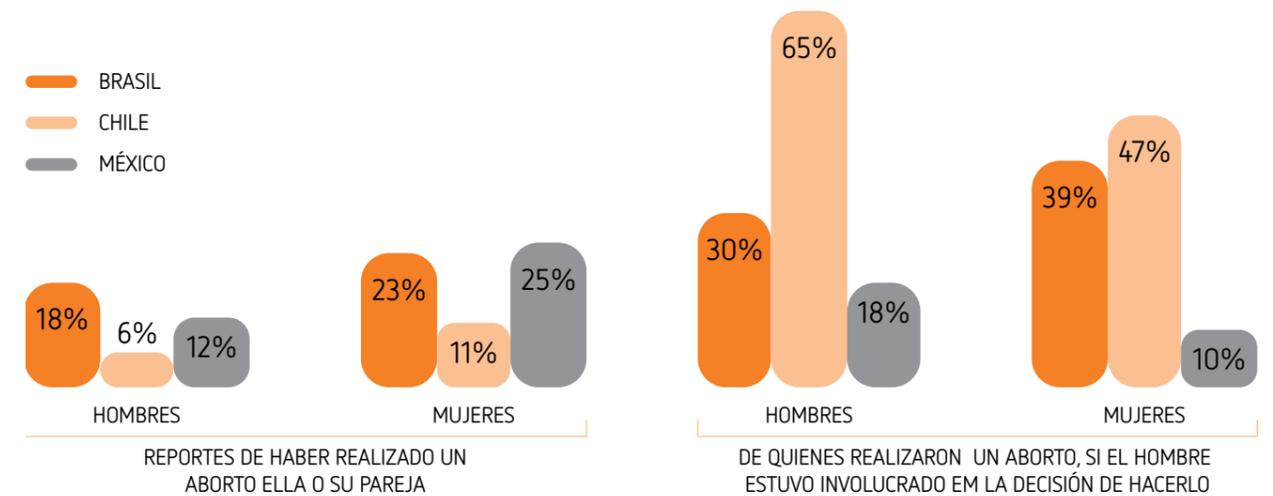


GRÁFICO 19 | RAZONES PARA NO TOMAR LA LICENCIA DEL POSTNATAL MASCULINO



A su vez, en el gráfico 19 aparecen las razones de los hombres que no habían tomado permiso postnatal masculino en cada país. Destaca la importante proporción de hombres que no pudieron tomar el permiso debido a que no se lo permitieron en el trabajo, tanto en Brasil (69%), Chile (52%) y México (44%). También destaca el 16% de los mexicanos y el 10% de los chilenos encuestados que no tomaron el permiso porque no querían, el 14% de chilenos que declaró no tener las condiciones económicas para tomarse un permiso en el trabajo y el 41% de los mexicanos que señalaron que su pareja no se lo había pedido. Cabe consignar que tanto en Brasil como en Chile el período postnatal masculino es de 5 días intransferibles.

GRÁFICO 20 | ABORTOS E INVOLUCRAMIENTO DEL HOMBRE EN DECISIÓN





Los datos indican que Chile fue el país con menos abortos declarados, con un 6% en la muestra de hombres (respecto a alguna pareja) y un 11% en la de mujeres, presentando diferencias significativas con los otros países ($p < 0,01$). En el caso mexicano, aproximadamente el doble de mujeres reconocieron haberse alguna vez realizado un aborto en comparación al reporte de hombres sobre sus parejas (12% versus 25%). En cuanto a Brasil, el 23% de las mujeres y el 18% de las parejas de los hombres se habían realizado un aborto.

Un 65% de los hombres del contexto chileno señalaron haber participado en la decisión del aborto, cifra bastante mayor a la de Brasil (30%) y México (18%), existiendo diferencias estadísticamente significativas entre los tres países ($p < 0,01$). En el caso de la encuesta realizada a mujeres, se mantiene el mismo patrón, aunque en este caso solamente el 47% de las mujeres en Chile declararon que sus parejas hombres estuvieron involucradas en dicha decisión. En el caso de Brasil, esta proporción alcanzó al 39% y en México apenas a un 10%.

SALUD MENTAL

TABLA 8 | PROBLEMAS DE SALUD MENTAL (REPORTE HOMBRES)

	BRASIL	CHILE	MÉXICO
ESTRÉS POR FALTA DE INGRESOS	34%	57%	88%
CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL	69%	39%	34%
SENTIRSE DEPRIMIDO (ÚLTIMO MES)	9%	17%	10%
PENSAMIENTOS SUICIDAS (ÚLTIMO MES)	1%	3%	1%

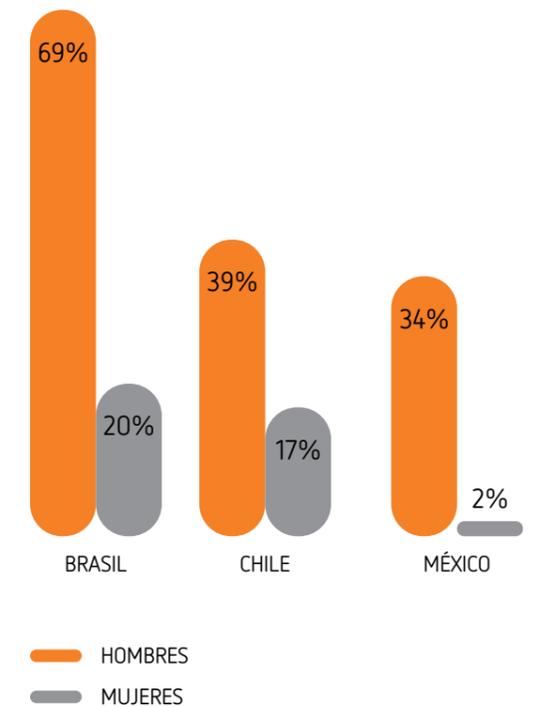
En la tabla 8 se entrega un resumen de algunos problemas de salud mental declarados por los hombres. Destacan los altos niveles de estrés en relación a la falta de ingresos, en especial en México donde esta cifra alcanza al 88% de los hombres (diferencias significativas a un $p < 0,01$ entre los tres contextos). Siete de cada diez hombres en Brasil (69%) declararon tener problemas de consumo abusivo de alcohol (consumo de cinco o más tragos una vez al mes o más), con resultados que prácticamente duplican los de los otros dos países (39% en Chile y 34% en México). Además, resulta significativa la cantidad de hombres que señalaron haberse sentido deprimidos en el último mes, en especial en Chile (17%), país que presenta diferencias significativas ($p < 0,01$) en comparación a México (10%) y Brasil (9%), es decir, en Chile los hombres se sienten deprimidos con más frecuencia en comparación a los contextos estudiados de Brasil y México.

Al analizar con más detalle las cifras sobre consumo excesivo de alcohol, se aprecian diferencias importantes entre hombres y mujeres. Claramente, los hombres presentan un consumo de alcohol mucho más alto que el de las mujeres. Mientras que siete de cada diez hombres en Brasil (69%) consumen cinco o más tragos una vez al mes o más, en el caso de las mujeres esta proporción es de dos de cada diez (20%). Por su parte, en Chile cuatro de cada diez hombres declararon consumir alcohol (39%), proporción que alcanza a solamente dos de cada diez mujeres (17%). En el caso mexicano entre tres y cuatro de cada diez hombres (34%) consumen en exceso, mientras que muy pocas mujeres (2%) señalaron consumir cinco o más tragos una vez al mes o más.

Además, se confirma que el consumo de alcohol está relacionado con las actitudes de género según Escala GEM ($F=5,771$; $p < 0,01$), donde quienes consumen alcohol en exceso presentan actitudes más inequitativas de género.

Al mismo tiempo, hay una clara relación entre consumo excesivo de alcohol y nivel educacional ($p < 0,01$), en el entendido de que quienes tienen un mayor nivel educacional presentan menores niveles de consumo abusivo de alcohol.

GRÁFICO 21 | CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL: CINCO O MÁS TRAGOS UNA VEZ AL MES O MÁS



VIOLENCIA Y MASCULINIDADES

En este apartado se entregan los resultados más relevantes del estudio IMAGES en las áreas de violencia, incluida aquella basada en razones de género. Para ello, se presenta una caracterización general de la muestra de hombres respecto a los niveles de violencia sufridos durante su infancia y en otros contextos como la escuela y la calle. Luego, se realiza una descripción y análisis de los niveles de violencia física y sexual que han practicado los hombres hacia su pareja y hacia otras personas. Finalmente, se presentan los resultados respecto a la explotación sexual comercial infantil y los niveles de homofobia por país.

TABLA 9 | VIOLENCIA EN LA INFANCIA (REPORTE HOMBRES SOBRE EXPERIENCIAS ANTES DE LOS 18 AÑOS)

	BRASIL	CHILE	MÉXICO
FUE PALMOTEO O ABOFETADO	36%	47%	26%
FUE AMENAZADO CON VIOLENCIA O FÍSICAMENTE CASTIGADO EN EL HOGAR	6%	36%	16%
FUE INSULTADO O HUMILLADO POR ALGUIEN DE SU FAMILIA EN FRENTE DE OTRAS PERSONAS	8%	34%	16%
VIO U OYO A SU MADRE SER GOLPEADA POR SU MARIDO O PAREJA	16%	32%	17%
UNO O SUS DOS PADRES ESTUVIERON EN ALGUNA OCASIÓN MUY BORRACHOS O DROGADOS PARA HACERSE CARGO DE EL	6%	15%	8%
ALGUIEN TOCÓ SUS GENITALES O LE HIZO TOCAR LOS DE LA OTRA PERSONA	1%	7%	2%
TUVO SEXO CON ALGUIEN PORQUE FUE AMENAZADO, INTIMIDADO O FORZADO	0%	4%	2%

En la tabla 9 se resumen una serie de formas de violencia sufridas durante la infancia y la adolescencia. Se observan cifras bastante altas para algunos ítems, en especial en Chile, presentando diferencias significativas respecto a los otros países ($p < 0,01$).

Por ejemplo, un 32% de los chilenos declaró haber visto u oído que su madre fue golpeada por su marido o pareja, cifras que bajan al 17% en México y al 16% en Brasil. Además, en Chile casi la mitad de los hombres encuestados (47%) señaló haber sido palmoteado

o abofeteado por alguien en su familia, un 36% declaró haber sido amenazado o castigado con violencia física en el hogar y un 34% indicó haber sido insultado u humillado por alguien de su familia durante la infancia. Estas son algunas de los datos más preocupantes que se aprecian para el caso chileno sobre violencia en el espacio doméstico durante la infancia y adolescencia de los hombres.

TABLA 10 | VIOLENCIA EN LA ESCUELA (REPORTE HOMBRES EXPERIENCIAS ANTES DE 18 AÑOS)

	BRASIL	CHILE	MÉXICO
FUE MALTRATADO POR PARES (BULLYING) EN EL COLEGIO	32%	54%	S/I
MALTRATÓ A PARES (BULLYING) EN EL COLEGIO	34%	60%	S/I
FUE CASTIGADO POR MALTRATAR A PARES (BULLYING) A OTRAS/OS NIÑAS/OS USANDO VIOLENCIA FÍSICA	35%	48%	40%
FORMABA PARTE DE UN GRUPO DE AMIGOS EN LA ESCUELA QUIENES PELEABAN CONTRA OTROS GRUPOS	18%	44%	28%
FUE GOLPEADO O FÍSICAMENTE CASTIGADO POR UN(A) PROFESOR(A)	4%	27%	24%

Por su parte, en la tabla 10 destacan los altos porcentajes de violencia experimentada en el contexto escolar, donde nuevamente Chile presenta las cifras más altas, con diferencias significativas respecto a los otros países ($p < 0,01$), con excepción del ítem “fue golpeado o físicamente castigado por un profesor”. A su vez, México también presenta diferencias con Brasil ($p < 0,01$), que apareció como el país con menores niveles de violencia en la escuela.

Más de la mitad de los hombres chilenos declaró haber sufrido (54%) y/o ejercido (60%) maltrato a pares en la escuela (*bullying*), mientras que en Brasil estas proporciones alcanzan a uno de cada tres hombres (32% y 34% respectivamente). Un 44% de los hombres chilenos señaló haber pertenecido a un grupo en la escuela con quienes peleaban contra grupos rivales, cifra inferior en el caso mexicano (28%) y en el brasilero (18%). Además, un 48% en el caso chileno declaró haber sido castigado por usar violencia física contra otros compañeros, siendo un 40% en México y un 35% en Brasil.

Por su parte, en la tabla 9 se aprecia la participación de los hombres en otras formas de violencia e infracciones de ley a lo

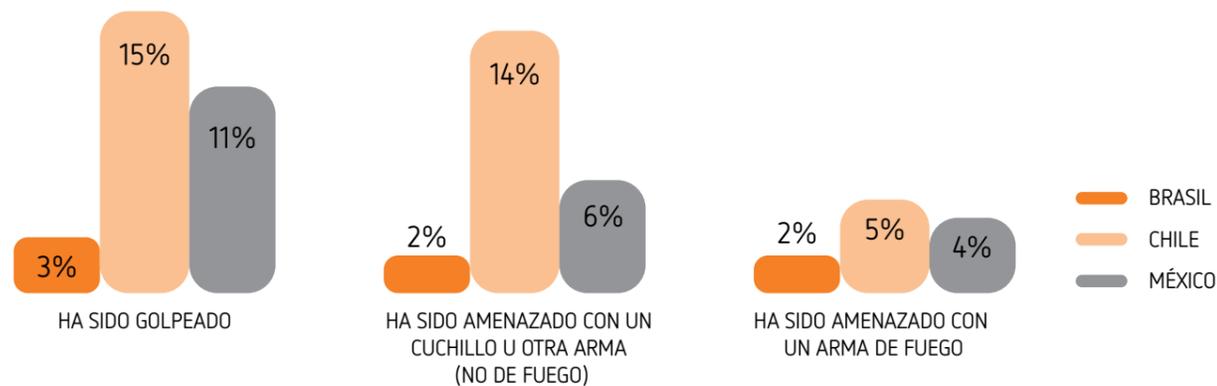
TABLA 11 | ROBOS, PELEAS, ARMAS DE FUEGO Y ENCARCELAMIENTO (REPORTE HOMBRES)

	BRASIL	CHILE	MÉXICO
PARTICIPACIÓN EN PANDILLAS	8%	7%	10%
PARTICIPACIÓN EN PELEAS CON ARMAS	22%	16%	13%
PARTICIPACIÓN EN ROBOS	10%	22%	3%
TENENCIA DE ARMAS DE FUEGO	3%	10%	3%
HA ESTADO EN PRISIÓN	3%	4%	3%

largo de su vida. En Chile un 22% declaró haber robado alguna vez en su vida, reporte bastante mayor al de Brasil (10%) y al de México (3%), con diferencias estadísticamente significativas entre uno y otro grupo ($p < 0,01$). Sin embargo, es posible que haya habido subreportes para el caso de Brasil y México (véase apartado Metodología y Limitaciones). De hecho, esto se puede apreciar en que solamente un 3% en México y Brasil declararon tener armas de fuego, cifras que según datos oficiales son bastante mayores.

Al mismo tiempo, personas que han participado en pandillas ($t=3,190$; $p < 0,01$), en peleas con armas ($t=4,972$; $p < 0,01$), en robos ($t=6,162$; $p < 0,01$), y que tienen armas de fuego ($t=2,804$; $p < 0,01$), presentan actitudes de género más inequitativas según la Escala GEM. A su vez, la participación o realización de algunos de estos actos varía según el nivel educacional, específicamente haber estado involucrado en una pelea ($p < 0,01$), haber robado ($p < 0,01$) y haber estado en prisión ($p < 0,01$). En este sentido, los hombres con mayor nivel educacional participan menos en peleas con armas, han realizado menos actos delictivos y han estado menos en la cárcel, aunque no así con el haber participado en pandillas o en la tenencia de armas de fuego.

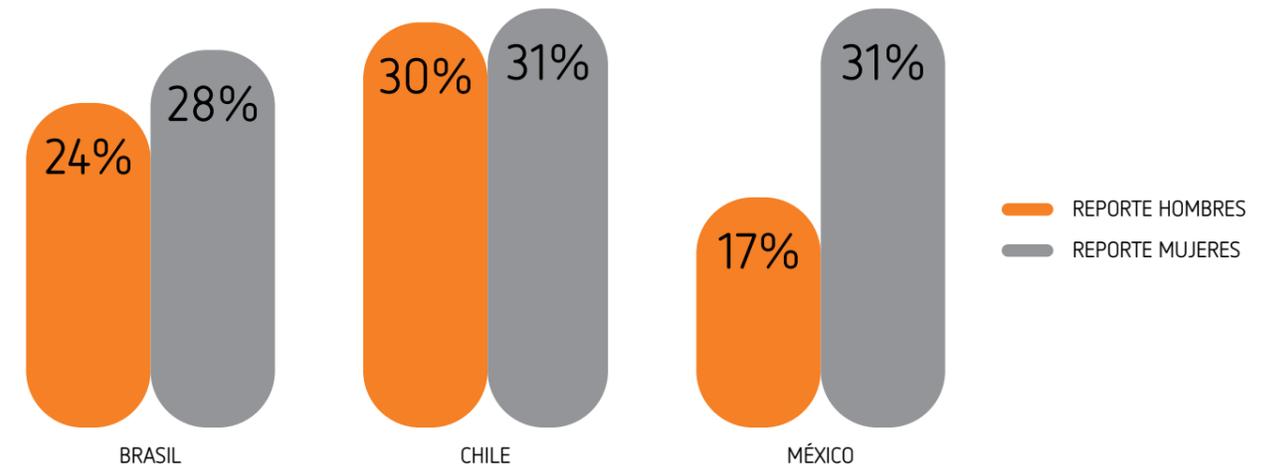
GRÁFICO 22 | EXPOSICIÓN A VIOLENCIA FUERA DEL HOGAR ÚLTIMOS TRES MESES (REPORTE HOMBRES)



En cuanto a la exposición a la violencia fuera del hogar en los últimos tres meses, resalta un importante 14% en Chile que señaló haber sido amenazado con un arma (no de fuego), presentando diferencias significativas ($p < 0,01$) respecto a las muestras de México (6%) y Brasil (2%). Además, un 15% de los encuestados en el caso chileno manifestó haber sido golpeado en la calle en los últimos tres meses, cifra menor en el caso de México (11%) y de Brasil (3%), existiendo diferencias significativas entre cada uno de los contextos ($p < 0,01$).

VIOLENCIA DE GÉNERO

GRÁFICO 23 | VIOLENCIA FÍSICA EJERCIDA POR HOMBRES HACIA UNA PAREJA MUJER



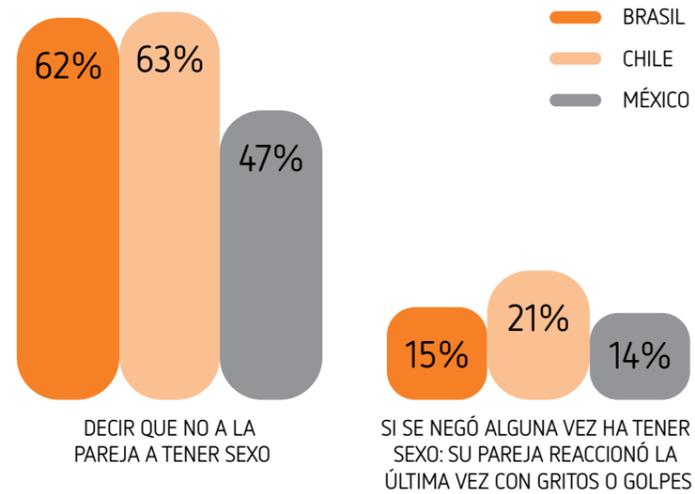
En el gráfico 23 se observa que aproximadamente tres de cada diez mujeres han sufrido violencia física alguna vez por parte de sus parejas en los tres contextos. En cuanto a los reportes de hombres, cabe mencionar que en México la cifra declarada fue bastante menor a lo señalado por las mujeres -consultadas acerca de violencia recibida de una pareja hombre-, ya que solamente alcanzó el 17%, probablemente debido a que mujeres entrevistaron hombres en el caso de México.

Resulta interesante observar que aquellos hombres que declararon haber ejercido violencia física alguna vez hacia su pareja, presentan una media claramente inferior en la Escala GEM en comparación con quienes nunca han realizado ese tipo de actos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($t=8,010$; $p < 0,01$). De este modo, hay una asociación entre haber cometido un acto de violencia hacia la pareja y el presentar actitudes inequitativas de género.

También hay diferencias significativas en la variable violencia física según el nivel educacional ($p < 0,01$). A mayor nivel educacional hay una menor proporción de hombres que han cometido este tipo de violencia. Lo mismo sucede con la edad ($p < 0,01$) y con el consumo de alcohol ($p < 0,01$), ya que el grupo de mayor edad y quienes consumen alcohol en exceso han cometido más actos violentos contra su pareja.



GRÁFICO 24 | **NEGOCIACIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES Y REACCIÓN DE LA PAREJA FRENTE A UN 'NO QUIERO' (REPORTE MUJERES)**

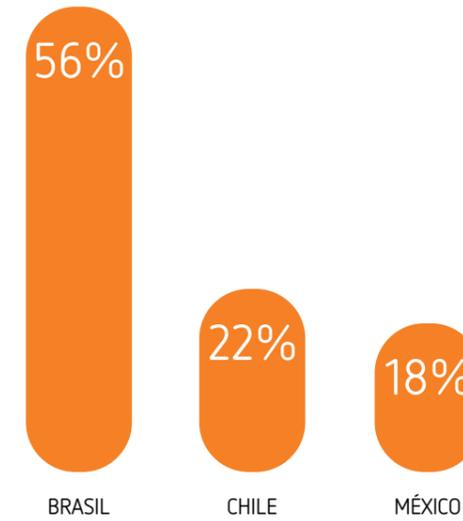


En el gráfico 24 se observa que un 62% de las mujeres en Brasil, un 63% en Chile y un 47% en México señaló haberle dicho a su pareja no querer tener sexo alguna vez, presentándose diferencias significativas entre México y los otros países ($p < 0,01$). De aquellas mujeres que señalaron haber expresado no querer tener sexo con su pareja, un 14% en México, un 15% en Brasil y un 21% en Chile declararon que su pareja reaccionó la última ocasión con gritos o golpes.

Mientras que en el caso de violencia sexual hacia otras persona que no fuera una pareja los valores fueron iguales o menores al 2%, en el caso de la violencia sexual hacia alguna de las parejas (ya sea la actual o alguna anterior), Chile es el país con la cifra más alta (4%), seguido por México (3%) y, finalmente, Brasil (1%), presentando diferencias estadísticamente significativas con este último ($p < 0,05$).

Es interesante observar que quienes habían cometido algún acto de violencia sexual hacia la pareja presentan medias inferiores en la Escala GEM ($t=4,220$; $p < 0,01$). Es decir, haber ejercido violencia sexual se asocia a actitudes más inequitativas de género. A su vez, hombres que indicaron tener un consumo excesivo de alcohol, presentaron diferencias significativas en lo que respecta a los hechos de violencia sexual hacia la pareja ($p < 0,01$), no obstante, no hubo diferencias en este punto según edad ($p=0,992$) y nivel educacional ($p=0,360$).

GRÁFICO 26 | **HA PAGADO POR SEXO CON TRABAJADORAS/ES SEXUALES (REPORTE HOMBRES)**



En cuanto al pago por sexo con trabajadoras/es sexuales, se observa en el gráfico 27 que en Brasil más de la mitad de los hombres señalaron haber pagado por sexo alguna vez en su vida, cifra bastante menor en Chile (22%) y México (18%), existiendo diferencias significativas respecto a ellos ($p < 0,01$).

GRÁFICO 27 | **EXPLORACIÓN SEXUAL COMERCIAL INFANTIL (REPORTE HOMBRES)**

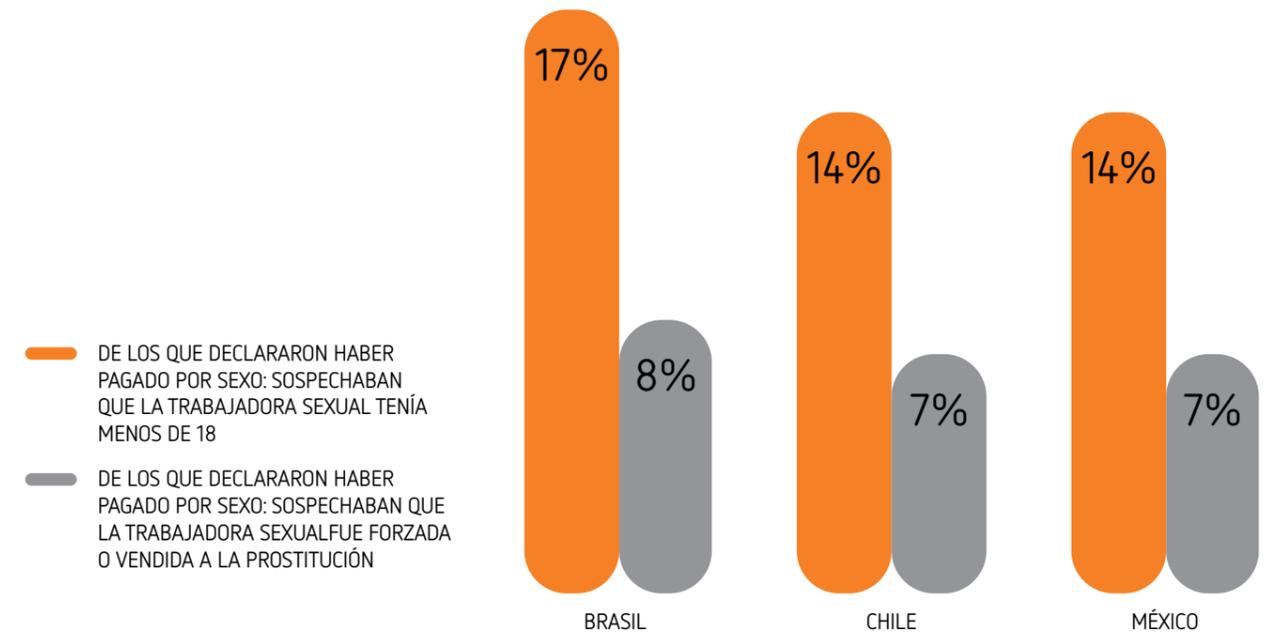
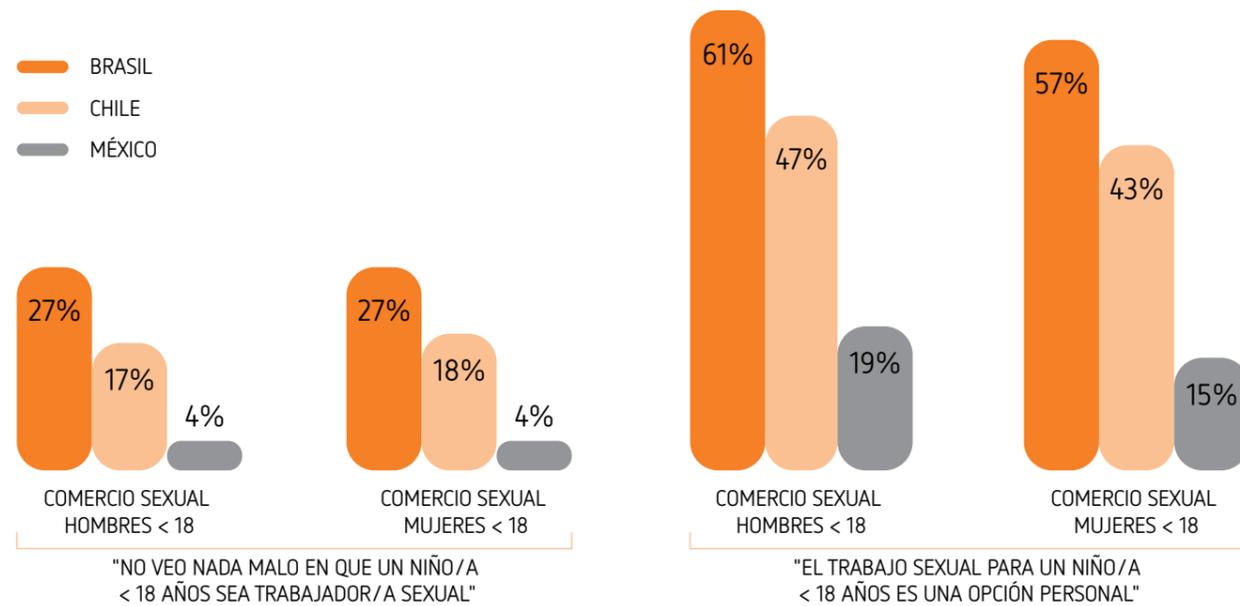


GRÁFICO 25 | **VIOLENCIA SEXUAL CONTRA UNA MUJER (REPORTE HOMBRES)**





GRÁFICO 28 | ACTITUDES HACIA LA EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL INFANTIL (REPORTE HOMBRES)



De quienes señalaron haber tenido sexo con una trabajadora sexual, entre un 14% y un 17% señaló que sospechaban que ella tenía menos de 18 años y entre un 7% y un 8% creían que había sido forzada o vendida a la prostitución, manteniéndose casi la misma proporción entre los tres contextos.

En cuanto a las opiniones sobre la explotación sexual comercial infantil, se observa que en general hay un rechazo hacia este tipo de prácticas, pero con diferencias significativas entre los tres países ($p < 0,01$). Por ejemplo, en Brasil hay una mayor aceptación de estas prácticas, ya que uno de cada cuatro encuestados (27%) declaró estar de acuerdo con que no hay nada de malo en que un menor de edad -hombre o mujer- sea trabajador/a sexual. Esta cifra baja para el caso de Chile (17%/18%) y, aún más, para México (4%), donde hubo un rechazo mayoritario hacia que un menor participe en el comercio sexual.

Sin embargo, los hombres encuestados creían que esta sí era una opción personal de los menores de edad, en especial en Brasil donde entre el 61% y el 57% estaba de acuerdo con ello. Chile también presenta una proporción alta de aceptación (entre un 43% y un 47%), mientras que México tuvo un rechazo bastante mayor hacia esta frase (solamente entre un 15% y un 19% estaba de acuerdo). También es interesante destacar que no hay mayores diferencias en las apreciaciones entre la explotación comercial sexual de hombres menores y de mujeres menores de edad.

HOMOFOBIA

TABLA 12 | ACTITUDES HOMOFÓBICAS (% "TOTALMENTE DE ACUERDO" Y "PARCIALMENTE DE ACUERDO")

		BRASIL	CHILE	MÉXICO
ESTAR CERCA DE HOMBRES HOMOSEXUALES ME HACE SENTIR INCÓMODO	REPORTE HOMBRE	21%	55%	33%
	REPORTE MUJER	11%	37%	17%
A LOS HOMBRES HOMOSEXUALES SE LES DEBERÍA PROHIBIR TRABAJAR CON NIÑOS (Y NIÑAS)	REPORTE HOMBRE	37%	62%	57%
	REPORTE MUJER	37%	59%	49%
A LOS HOMBRES HOMOSEXUALES SE LES DEBERÍA PROHIBIR ADOPTAR HIJOS O HIJAS	REPORTE HOMBRE	39%	70%	61%
	REPORTE MUJER	41%	71%	55%
LA HOMOSEXUALIDAD ES NORMAL Y NATURAL	REPORTE HOMBRE	65%	59%	78%
	REPORTE MUJER	72%	60%	74%
ME AVERGONZARÍA TENER UN HIJO HOMOSEXUAL	REPORTE HOMBRE	43%	44%	24%
	REPORTE MUJER	31%	29%	15%
A LAS PAREJAS HOMOSEXUALES SE LES DEBERÍA PERMITIR CASARSE LEGALMENTE	REPORTE HOMBRE	S/I	63%	74%
	REPORTE MUJER	S/I	64%	70%

En cuanto a las actitudes homofóbicas, hay importantes diferencias entre un país y otro y entre el reporte de hombres y mujeres. En general, se aprecia que Chile, tanto en hombres como en mujeres, es el país con mayor aceptación de actitudes y opiniones homofóbicas. A su vez, otro patrón es que las mujeres tienen una mayor aceptación de la homosexualidad en comparación con los hombres, los cuales tienen actitudes más homofóbicas que ellas frente a la interacción y a la aceptación de los derechos de la diversidad sexual.

Para analizar las relaciones entre la homofobia y otras variables de interés, se construyó un índice aditivo con los primeros cinco ítems de la tabla 12 (se excluyó el ítem "a las parejas homosexuales se les debería permitir casarse legalmente" porque no fue preguntado en Brasil). A mayor puntaje menor nivel de homofobia, con un rango que va del mínimo de 5 puntos hasta un máximo de 15.

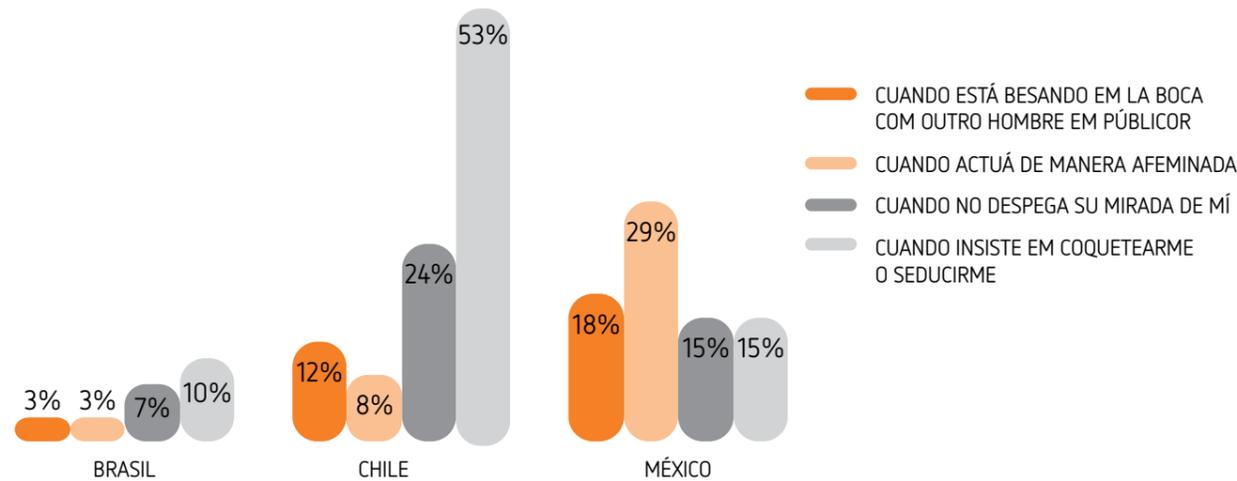
Los resultados indican que hay una fuerte asociación de este índice de homofobia con la Escala GEM, alcanzando un coeficiente de correlación de Pearson de 0,389 ($p < 0,01$). Es decir, los hombres con actitudes más equitativas de género son menos ho-

mofóbicos. A su vez, también hay una relación entre homofobia y edad, ya que no hay igualdad de medias entre todos los tramos de edad establecidos ($F=14,118$; $p < 0,01$). Analizando de detalle, se observa que las principales diferencias están entre el tramo de mayor edad (50-59 años) y el resto, ya que el grupo más longevo presenta una media estadísticamente inferior a la de los otros tres grupos etarios. También se encontró una diferencia significativa entre el grupo de 18-24 años y el de 35-49 años. Es decir, en general la gente más joven presenta menos actitudes homofóbicas.

En cuanto a la variable nivel educacional, hay algunas pequeñas diferencias en las medias del índice de homofobia según el nivel educacional ($F=5,008$; $p < 0,05$), donde las personas con mayor educación presentan menos actitudes homofóbicas.



GRÁFICO 29 | JUSTIFICACIÓN DEL USO DE VIOLENCIA CONTRA HOMOSEXUALES (REPORTE HOMBRES)



Siguiendo con preguntas relacionadas con la homofobia, se aprecia en el gráfico una serie de comportamientos en base a los cuales los hombres encuestados justificarían el uso de violencia hacia una persona homosexual. Nuevamente, en Brasil se observan los menores niveles de homofobia, ya que en todas las situaciones la proporción de hombres que justifican la violencia es menor al 10%. En el caso mexicano, estas cifras suben a alrededor del 15%, con excepción de “actuar de manera afeminada”, donde el 29% de los mexicanos señalaron justificar el uso de la violencia. En el caso chileno se observa una gran variabilidad según la situación presentada en la encuesta. Por ejemplo, besar en la boca a otro hombre o actuar de manera afeminada, representan situaciones frente a las cuales la mayoría de los chilenos no justificarían la violencia, con cifras cercanas al 10%. Sin embargo, frente a una situación que implicara una relación directa del homosexual con ellos mismos, los hombres chilenos sí la justifican. De hecho, uno de cada cuatro hombres (24%) señaló que si un hombre homosexual “no despega su mirada de él” justificaría el uso de violencia y más de la mitad de los hombres (53%) atacaría a un hombre homosexual si “le coquetea o lo seduce”.

Todos los hombres que justifican cada una de estas acciones poseen una media significativamente inferior en la Escala GEM ($p < 0,01$), es decir que hombres que justifican acciones violentas contra hombres homosexuales poseen una actitud de género más inequitativa.

CONOCIMIENTO Y OPINIÓN SOBRE POLÍTICAS

El último tópico del capítulo cuantitativo para Latinoamérica del estudio IMAGES, aborda las opiniones de los hombres en torno a las políticas de género que favorecen y hacen respetar los derechos de las mujeres en la sociedad.

La mayoría de los hombres indicaron estar de acuerdo con que la equidad de género ya habría sido alcanzada. Se observa como los hombres brasileros (69%) fueron los que más estaban de acuerdo con dicha frase, presentando diferencias significativas respecto a los hombres chilenos y mexicanos ($p < 0,01$), quienes están de acuerdo con la frase en un 60% y 57% de los casos respectivamente. Este dato revela la invisibilización todavía existente de las inequidades de género como las revisadas en este capítulo.

También resulta relevante destacar que quienes están de acuerdo con esta frase presentan una media significativamente inferior en la Escala GEM ($t = 8,608$; $p < 0,01$), es decir tienen actitudes más inequitativas de género.

GRÁFICO 30 | ACUERDO CON FRASE “LA EQUIDAD DE GÉNERO YA HA SIDO ALCANZADA EN GRAN MEDIDA” (REPORTE HOMBRES)

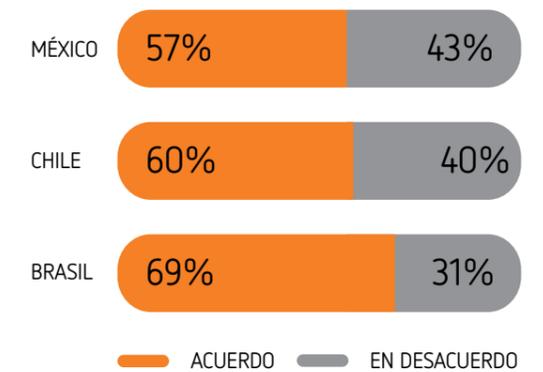


GRÁFICO 31 | HOMBRES DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES:

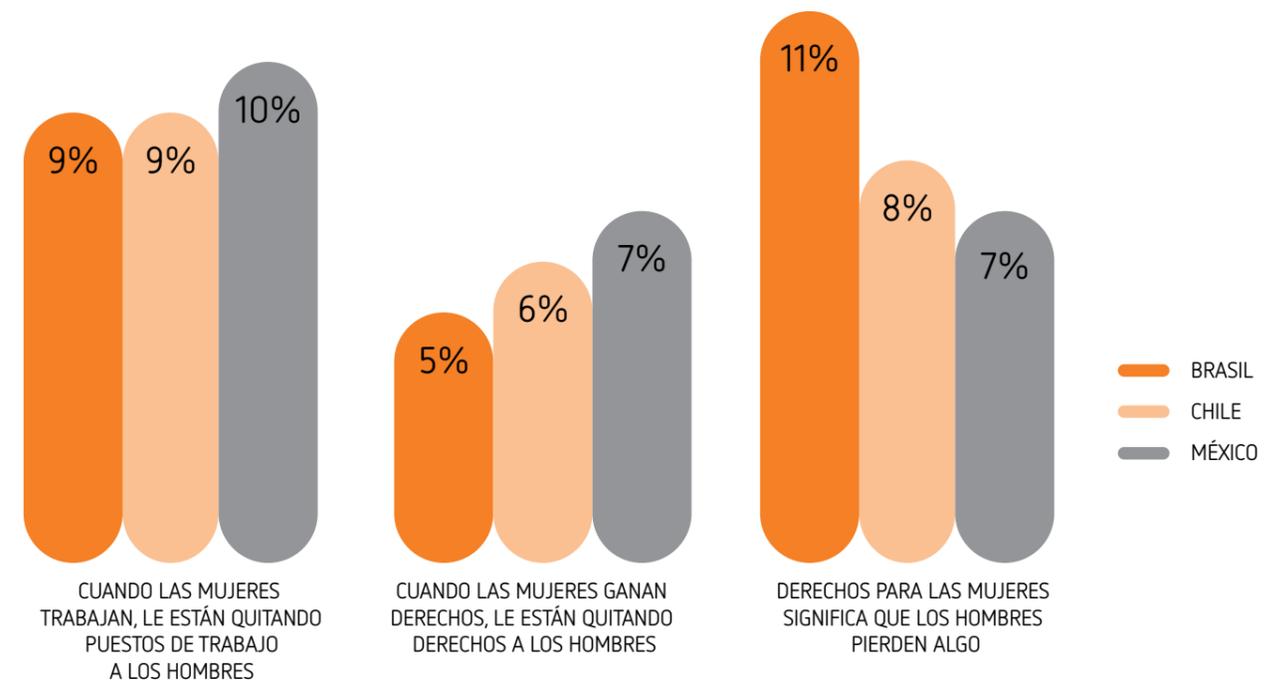
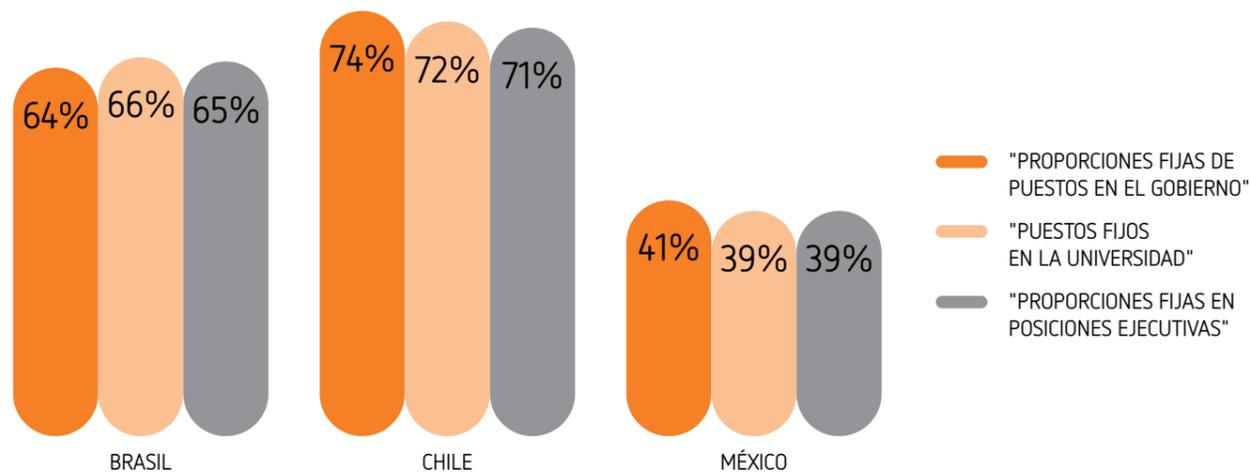




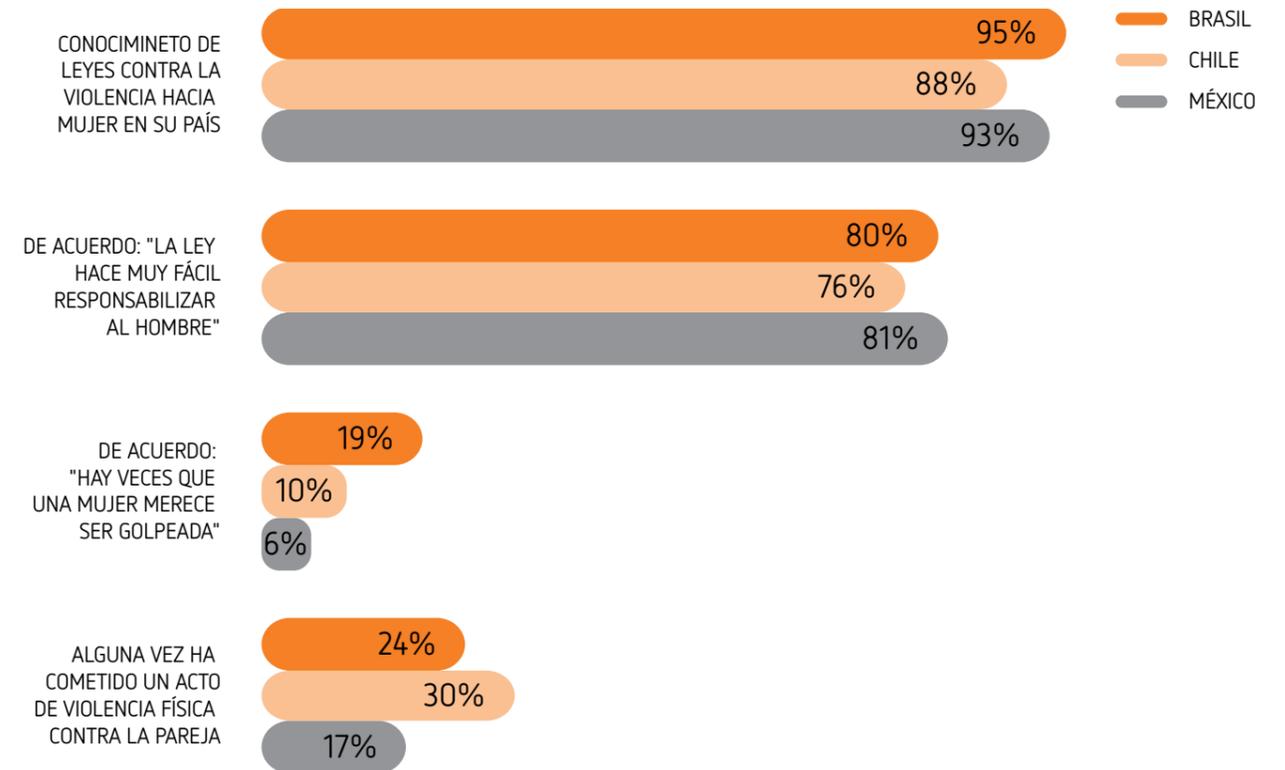
GRÁFICO 32 | APOYO A CUOTAS (REPORTE HOMBRES)



Como se puede apreciar en el gráfico 31, la proporción de hombres que están de acuerdo con que mayores derechos para las mujeres significarían alguna pérdida o amenaza a para los hombres, es relativamente menor. Por ejemplo, solamente uno de cada diez hombres en las tres muestras están de acuerdo con "cuando las mujeres trabajan, le están quitando puestos de trabajo a los hombres". A su vez, entre un 5% y un 7% está de acuerdo con que "cuando las mujeres ganan derechos, le están quitando derechos a los hombres". Finalmente, entre el 7% y el 11% señaló estar de acuerdo con que "derechos para las mujeres significa que los hombres pierden algo". De este modo la mayoría de los hombres no vería como una amenaza el logro de mayores derechos para las mujeres.

En el gráfico 32 se observa que Chile es el país que más apoya la incorporación de cuotas fijas para las mujeres en el gobierno, universidades y empresas, con porcentajes que van del 71% al 74%. En Brasil hubo un apoyo menor en comparación al caso chileno ($p < 0,01$), con cifras que rodean el 65%. A su vez, en México aproximadamente el 40% apoya que existan proporciones y puestos fijos para las mujeres en cargos públicos de importancia, presentando diferencias significativas con los otros contextos ($p < 0,01$).

GRÁFICO 33 | LEYES VBG, ACTITUDES Y PRÁCTICAS VIOLENTAS (REPORTE HOMBRES)

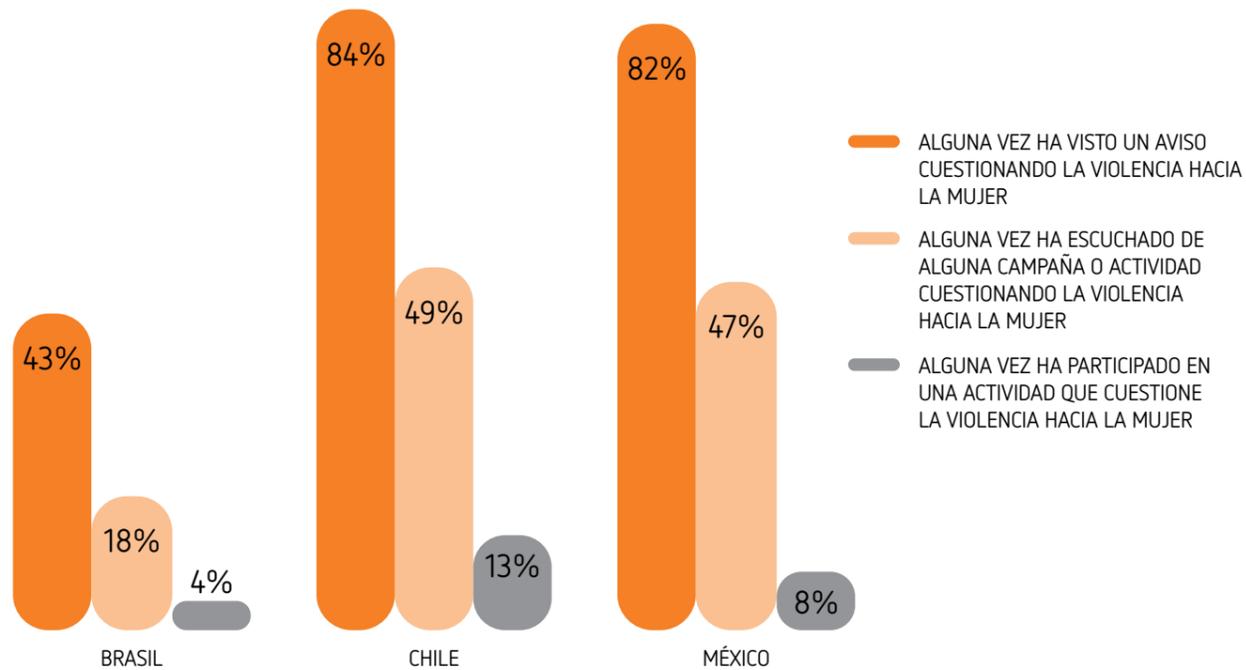


En el gráfico 33 se realiza una comparación entre violencia cometida, actitudes hacia la violencia y conocimiento de las leyes contra la violencia hacia la mujer. Se aprecia que en Chile es donde más se declara haber cometido algún acto de violencia física contra la pareja, ya que tres de cada diez hombres (30%) señalaron haber realizado alguna vez una conducta violenta contra su pareja. Por su parte, en Brasil esta cifra alcanza el 24% y en México el 17%, existiendo diferencias significativas entre los contextos ($p < 0,01$). Sin embargo, frente a la afirmación "hay veces que una mujer merece ser golpeada," en Brasil (19%) es donde se denota el mayor porcentaje en acuerdo, seguido por Chile (10%) y México (6%). Este grupo justifica la violencia hacia las mujeres.

La mayoría de los hombres, en los tres contextos, señalaron que las leyes actuales de violencia contra la mujer responsabilizan muy fácilmente al hombre, las que son vistas entonces como una amenaza. Alrededor de nueve de cada diez hombres declararon conocer las leyes de violencia contra la mujer que existen en sus países.

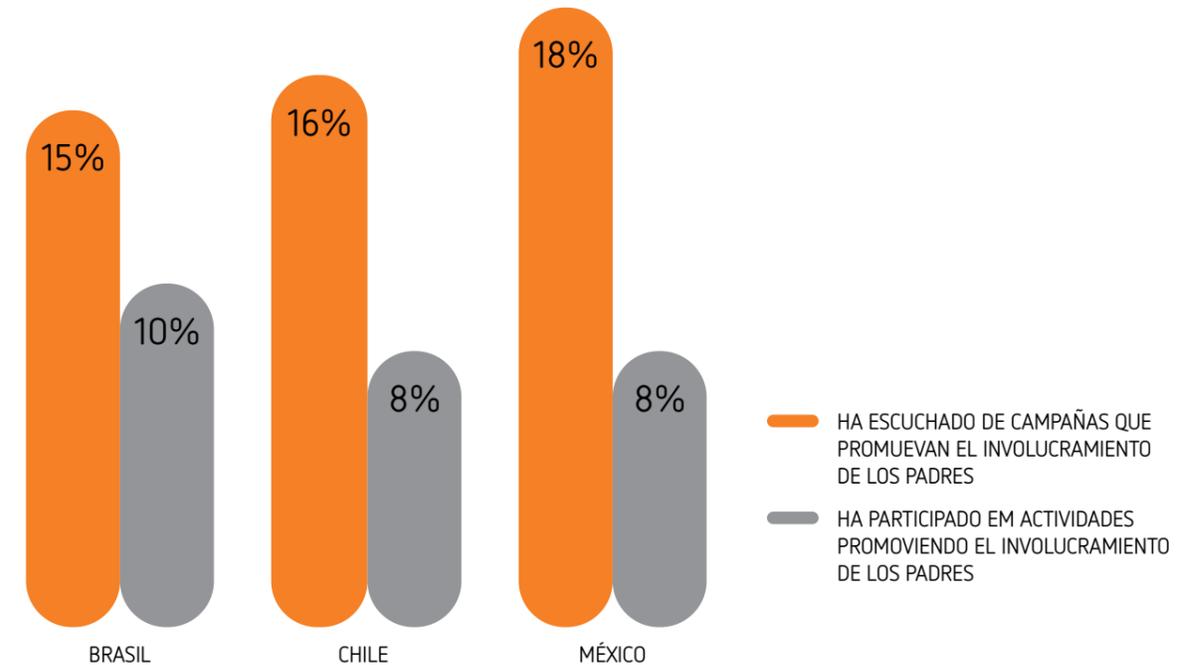


GRÁFICO 34 | EXPOSICIÓN DE HOMBRES A MENSAJES Y CAMPAÑAS CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER



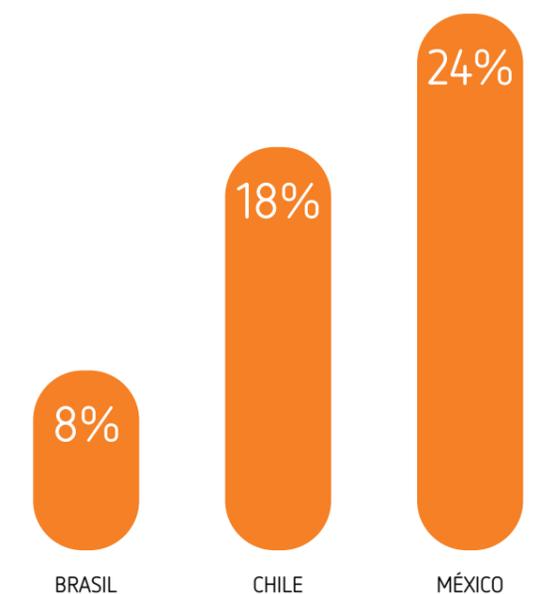
Por otro lado, se aprecia que en el contexto brasilero los hombres han estado menos expuestos a campañas contra la violencia hacia mujer, con diferencias significativas en comparación con Chile y México ($p < 0,01$). Mientras en estos últimos dos países más del 80% declaró haber visto un aviso cuestionando la violencia hacia la mujer y cerca del 50% ha escuchado de una campaña o actividad cuestionando ese tipo de violencia, en Brasil esas cifras sólo alcanzan el 41% y el 18% respectivamente. Pocos hombres han participado en actividades contra la violencia hacia las mujeres. En Chile un 13%, seguido por México con un 8% y, finalmente, Brasil con sólo un 4%.

GRÁFICO 35 | EXPOSICIÓN DE HOMBRES A MENSAJES Y CAMPAÑAS DE PATERNIDAD



En cuanto a la exposición a campañas relacionadas con paternidad y contra la homofobia, es posible indicar que los tres contextos alcanzaron cifras similares en torno a aquellas actividades y mensajes relacionados con la paternidad (entre el 8% y el 18%). Sin embargo, en campañas contra la homofobia se observan diferencias importantes. Mientras que en México esta cifra alcanza el 24% y en Chile el 18%, en Brasil solamente el 8% de los hombres señalaron haber escuchado alguna vez de una campaña contra la homofobia, existiendo diferencias significativas ($p < 0,01$). Es decir, en Brasil los hombres estarían menos expuestos a campañas contra la homofobia que en Chile y México.

GRÁFICO 36 | EXPOSICIÓN A CAMPAÑAS CUESTIONANDO LA HOMOFOBIA



LOS HOMBRES EN LAS POLÍTICAS DE GÉNERO

AUTORES:

GARY BARKER, FRANCISCO AGUAYO, EDUARDO KIMELMAN
Y JUAN GUILLERMO FIGUEROA

Dentro de las iniciativas de trabajo hacia los hombres y las masculinidades se distinguen variados tipos de acciones, con distintas formas y alcances. Se pueden mencionar las campañas, programas, proyectos e intervenciones, acciones que pueden estar englobadas o formar parte de políticas más amplias y complejas, o bien ser aplicadas de manera específica o acotada.

Por políticas públicas se entiende el conjunto de herramientas de diferente nivel (las que incluyen leyes, políticas locales, planes gubernamentales, medidas regulatorias y prioridades de financiamiento) que son promovidas por organismos gubernamentales. Dentro de estas, pueden considerarse también aquellas medidas que deriven de declaraciones de jefes de estado o ministros, sin estar formalmente escritas como órdenes o regulaciones. (Barker y Greene, 2011)

Si bien las políticas públicas no se circunscriben solo a lo estatal, sino que también pueden incluir acciones y componentes provenientes del mundo civil, interesa revisar las condiciones en que diferentes iniciativas de trabajo con hombres y masculinidades se han tratado de instalar y hacer confluir para constituir orientaciones “comunes” en el tema, cómo ha sido y es ese proceso, cuáles han sido y son las dificultades, etc.

La incorporación de un trabajo positivo y activo con hombres y masculinidades dentro de las políticas de equidad de género, ha sido apoyada por diversas iniciativas y documentos internacionales.

Desde las Naciones Unidas se ha planteado esa necesidad en diferentes instancias. La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994, por ejemplo, afirmó la necesidad de alentar y permitir que los hombres tomen responsabilidad por sus comportamientos sexuales y reproductivos y por sus roles familiares y sociales. El Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (1995) y su revisión (2000), ponen atención en los roles y responsabilidades de los hombres en la familia y las tareas domésticas. La Plataforma de Acción de Beijing (1995) avanza afirmando que los intereses de las mujeres pueden ser enfrentados solo en asociación con los hombres. La Comisión sobre el Estatus de las Mujeres de las Naciones Unidas (2004 y 2008) hizo un llamado a los gobiernos, agencias del sistema de las Naciones Unidas y tomadoras/es de decisiones, a alentar a los hombres a participar activamente en la eliminación de los estereotipos de género y a generar programas que ayuden a cambiar pautas específicas en ese sentido (adopción de prácticas sexuales seguras y responsables, promover las responsabilidades familiares, prevenir la violencia basada en género, etc.).

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), establece en el artículo 18, incisos 1, 2 y 3, que el Estado debe garantizar “el reconocimiento del principio que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño”.

Recientemente, la Alianza MenEngage, una red global de organizaciones que trabajan involucrando hombres por la equidad de género, retomó estos avances en términos de orientaciones hacia los hombres y las masculinidades en un Simposio Global y lanzó una Declaración que resume un conjunto de temas en los que se precisa involucrar a los hombres para lograr equidad de género, trazando así un mapa de ruta para futuras políticas (Declaración de Río de Janeiro, 2009).



Los avances en políticas de género han sido posibles gracias a décadas de trabajo e incidencia del movimiento de mujeres y feminista. En muchos países, es común que la instalación de políticas que incorporan a los hombres en otro rol, más equitativo en términos de género, sean producto de insistencia y presión de organizaciones de la sociedad civil locales e internacionales. Estos actores han sido claves para lograr instalar concretamente acciones y políticas en el espacio público de las sociedades. Las redes de agrupamientos y asociaciones afines a las temáticas y a la inclusión del trabajo con hombres por la equidad de género han sido también determinantes en el convencimiento de este enfoque, la formulación de las políticas, y el seguimiento de su desarrollo.

CONSIDERACIONES ACERCA DE LAS POLÍTICAS DE GÉNERO QUE INCLUYEN A LOS HOMBRES COMO ALIADOS

Las políticas de género con foco en los hombres deben apuntar hacia la equidad de género, en beneficio de las mujeres, niñas/os y de los propios hombres, por ejemplo en cuanto a pasar más tiempo con los hijos, tener mejor salud mental y una vida libre de violencia. Estas políticas no deben restar recursos ni programas a las mujeres, sino que requieren esfuerzos adicionales.

Los programas dirigidos a hombres deben cuidar que estos no tengan efectos negativos en las mujeres, ya que se ha encontrado que ciertas acciones y programas produjeron efectos no esperados que no conducían a la equidad de género. Por ejemplo, programas que generaron mayor control de parte de los participantes hacia sus parejas mujeres en vez de instalar negociación o apoyo mutuo (Barker y Nascimento, 2007).

Para afrontar las barreras y los efectos no esperados que tendrían las políticas que incorporan la masculinidad, la pregunta acerca de cómo involucrar a los hombres para avanzar en la equidad de género debe estar siempre presente en el diseño y desarrollo de las mismas. Aún en programas que trabajen solamente con hombres.

Asimismo, la dimensión de la evaluación y monitoreo de las políticas se torna muy relevante, no solo para medir sus resultados e impactos finales sino para revisar el desarrollo de las acciones y analizar si van en la línea adecuada de avanzar en equidad de género. En este sentido, la evaluación debiera estar acompañada de la construcción de indicadores de equidad considerados ya desde la línea base.

Otro cuidado en la generación de políticas hacia los hombres es la revisión de la mirada “hombre-genérica”, que asume frecuentemente que todos los hombres son iguales y tienen la misma relación con el ejercicio de poder. Esta postura no considera que muchos hombres también enfrentan contradicciones y vulnerabilidades debido a su rol masculino, y que el trabajo con estas realidades permite también avanzar en equidades de género (Barker y Greene, 2011).

En síntesis, la lectura de género y la reflexión de los efectos de las políticas y programas tanto en mujeres como en niñas/os y hombres debe estar incluida en el diseño, monitoreo y evaluación de modo sistemático.

LA VISIÓN E INVERSIÓN DE LOS ESTADOS EN EL TRABAJO CON GÉNERO Y MASCULINIDADES

En términos de la inversión de los Estados en temáticas de equidad de género, lo común ha sido la escasez de recursos. En muchos campos, los Estados aún no han comprendido y/o asumido la importancia de generar políticas preventivas de equidad de género, tanto en términos de costos sociales como también económicos. Un claro ejemplo de ello es la dificultad para abordar un tratamiento más temprano y con mayor inversión para eliminar la violencia doméstica.

Dada la menor visibilidad y significación de políticas hacia la masculinidad, estas son aún más difíciles de apoyar y financiar. A estas limitaciones se agrega el hecho de que muchos proyectos que trabajan sobre masculinidad tienen alcance restringido, son de corta duración y no están incorporados en la agenda de las políticas públicas. Esta falta de visión global de las políticas públicas para incluir a los hombres en una transformación de género tiene consecuencias vitales en las posibilidades de éxito de las mismas, ya que las desigualdades en materia de género están muy arraigadas en los diferentes campos de la vida social (políticas, leyes, normas, instituciones, discursos, prácticas, etc.) y requieren por tanto una intervención sostenida para producir cambios significativos. Son las iniciativas a largo plazo, integrales y más complejas hacia hombres y niños las que tienen por ende mayores probabilidades de lograr cambios duraderos que las de corto plazo y dirigidas a aspecto puntuales (Barker, Ricardo y Nascimento, 2007). Para cambiar el orden de género y sus inequidades se requieren políticas coordinadas de todo orden: laborales, familiares, de salud, de no violencia, de seguridad, etc.

Otro elemento débil de las políticas públicas de masculinidad es la falta de registros que den cuenta de los efectos, resultados y/o impactos que -en términos de equidad de género- logran los proyectos y acciones implementados. Por ello, se cuenta con escasa evidencia del impacto de las políticas, cambios legales, y medidas públicas en el cambio de actitudes o comportamientos de niños y hombres que permitirían revisar los esfuerzos realizados y generar nuevas iniciativas. Solo en períodos recientes se está considerando la importancia de contar con esos insumos.

Por otro lado, en relación a la implementación de las políticas se percibe que aunque estas contemplen la inclusión del trabajo hacia los hombres y las masculinidades, existe una gran brecha entre las orientaciones y políticas públicas establecidas y las prácticas de los servicios e instituciones públicas encargados de proveerlas e implementarlas. En gran parte de los programas públicos no se ha generado la sensibilización y capacitación adecuadas para mediar en el trabajo con hombres.

En variados campos y países, como en las recientes normativas de regulación de fecundidad en Chile (Minsal, 2007), se formula explícitamente un enfoque en masculinidades avanzado, el cual no permea de la misma manera en las concepciones y prácticas de las instituciones encargadas de aplicarlo.



ALGUNAS BARRERAS HACIA LAS POLÍTICAS DE GÉNERO QUE INCLUYEN A LOS HOMBRES

Respecto de la generación de políticas públicas que incorporen temas de masculinidades y que contribuyan a la equidad de género, es posible advertir que, como también ha acontecido con las políticas de género, la incorporación del trabajo hacia los hombres y las masculinidades ha sido lenta y difícil de implementar. Así como la incorporación oficial de una agenda de equidad de género con eje en la mujer ha costado y aún cuesta mucho esfuerzo, debate y lucha, la incorporación de un enfoque de género que agregue a esa agenda el trabajo hacia la masculinidad tiene sus propias dificultades. Si bien la agenda de la equidad de género cuenta con mayor consenso –aunque todavía con barreras para su logro– en el caso del involucramiento de los hombres no existe aún total consenso o no está visibilizado como una estrategia necesaria y efectiva para lograr justicia entre los géneros.

Una barrera frecuente deriva de la acepción y alcance que comúnmente se asigna al género. Aunque el género como categoría incluye a hombres y mujeres, a las feminidades y las masculinidades, y también a los grupos LGTTBI, a las relaciones entre ellos y al contexto que crea y prolonga relaciones de desigualdad de poder, es asimilado en muchas situaciones solo a los aspectos que conforman la realidad de mujeres y niñas. Género se ha entendido así como sinónimo de políticas hacia las mujeres, dejando de lado el trabajo con hombres y las masculinidades, o la reflexión de cómo podría trabajarse con esa otra ‘mitad del género’ para disminuir brechas y lograr simetrías e igualdad de derechos.

Otra de las barreras particulares para la definición de políticas hacia las masculinidades, es que ciertos sectores que tradicionalmente han apoyado el trabajo hacia las mujeres siguen viendo a los hombres en un papel estático y dominante, asumiendo como realidad que ellos siempre serán un obstáculo para las políticas de género. Esta postura refuerza en muchos casos los roles tradicionales, no equitativos y violentos de las masculinidades en vez de discutirlos y plantear cambios en ellos. En ese sentido, muchas de las políticas que aluden a los hombres los visualizan fundamentalmente como generadores de problemas sociales, construyendo identidades masculinas estigmatizadas como los hombres delincuentes, alcohólicos, drogadictos y violentos (Aguayo y Sadler, 2011). Si bien estas figuras sociales negativas de los hombres se justifican y sostienen mediante evidencias empíricas, en cuanto al mayor ejercicio de esas conductas o a la asociación entre ser hombre y esas prácticas, muchas políticas refuerzan estas expresiones de patrones masculinos dominantes, no tienen enfoque de género para el abordaje de esos problemas y programas y tampoco incorporan propuestas para generar en los hombres conductas promocionales, ya sea en términos de cuidado, paternidad, corresponsabilidad doméstica, etc. Los hombres no son vistos como posibles aliados en las políticas de género, sino más bien como obstáculos.

Estas visiones de las masculinidades como algo inmodificable o difícil de cambiar, han incidido en que dentro de las iniciativas que promocionan la equidad

de género se siga debatiendo si la inclusión del hombre en las políticas públicas sirve o no para ese fin. Diversas instancias políticas y sociales que propugnan la equidad de género, solo ven la posibilidad de trabajar con y hacia las mujeres, no asumiendo que una política activa hacia los hombres puede sumarlos como un recurso positivo en esa búsqueda. Otros, aunque aceptan que el trabajo con los hombres puede ser un aporte, consideran que los procesos de cambio en los hombres serían muy lentos o escasos.

Con estas barreras aún presentes en el escenario de las políticas de género, se han desarrollado igualmente experiencias, iniciativas e incluso políticas que han trabajado sobre las masculinidades en la línea de generar condiciones de equidad de género. Un ejemplo claro de política pública en esa dirección –en el área del cuidado de la infancia– es la búsqueda de inclusión de los padres en el parto y en posteriores controles de salud de los niños, foco que ha sido desarrollado con interesantes avances en diversos países.

Sin embargo, aun cuando se acepta incorporar políticas y acciones hacia los hombres y la masculinidad, queda abierta la pregunta acerca de si los hombres deberían ser incluidos sólo para reparar las desigualdades de género, o si también sería posible asumir que ellos tengan sus propias necesidades y vulnerabilidades.

MAPEANDO ALGUNOS EJEMPLOS DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS: NECESIDADES, AUSENCIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

LOS HOMBRES Y LA SALUD

El ámbito de la salud representa un área en la que pueden observarse claramente las vulnerabilidades específicas que generan las formas tradicionales de masculinidades. En muchos estudios –en diferentes grupos, sociedades y regiones– se observan altas tasas de lesiones y mortalidad asociadas preferentemente a los hombres. Ellas están relacionadas con el consumo excesivo de alcohol, consumo de tabaco y drogas, accidentes de tránsito, enfermedades ocupacionales, entre otros (de Miranda, Ventura, y Scortegagna, 2008; OMS, 2000, Patel, 2004).

Los comportamientos no saludables de los hombres también suelen afectar la salud de las mujeres. Aguayo, F. y Sadler, M. (2011) dan cuenta de cómo los hombres ponen en riesgo la salud de las mujeres, niñas y niños, como consecuencia del ejercicio de violencia basada en género, homicidios, infecciones de transmisión sexual, transmisión de VIH, accidentes de tránsito, entre otras acciones.

Un ejemplo de vulnerabilidades específicas de los hombres puede observarse en los siguientes datos, donde se evidencia la diferencia en las prevalencias de ciertos riesgos entre hombres y mujeres de 15 a 29 años de 16 países de la Región.



CUADRO 1 | AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (16 PAÍSES): TASA DE MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS ENTRE LOS JÓVENES DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD, POR SEXO⁴
(POR CADA 100.000 HABITANTES)

PAÍS	HOMBRES				MUJERES			
	TOTAL	HOMICIDIOS	SUICIDIOS	ACCIDENTES TRANSPORTE TERRESTRE	TOTAL	HOMICIDIOS	SUICIDIOS	ACCIDENTES TRANSPORTES TERRESTRE
ARGENTINA (2004)	81	17	19	16	17	2	5	5
BRASIL (2004)	173	97	8	39	20	7	2	8
CHILE (2004)	72	15	22	20	14	1	5	5
COLOMBIA (2004)	228	159	12	26	28	13	5	6
COSTA RICA (2004)	66	13	14	24	13	3	2	5
CUBA (2005)	55	14	10	16	17	4	5	6
ECUADOR (2005)	131	55	16	32	25	4	9	6
EL SALVADOR (2005)	242	176	16	32	34	18	8	5
MÉXICO (2005)	94	23	11	33	17	3	3	7
NICARAGUA (2005)	68	23	15	13	13	2	6	2
PANAMÁ (2004)	90	36	12	26	16	2	5	6
PARAGUAY (2004)	96	43	9	19	26	3	5	6
PERÚ (2000)	45	3	2	10	14	1	1	3
REPÚBLICA DOMINICANA (2004)	99	17	3	30	15	2	1	5
URUGUAY (2004)	73	11	23	17	19	3	6	6
VENEZUELA (REP. BOL. DE) (2004)	271	112	9	37	28	6	3	11
TOTAL AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES)	141	68	10	30	19	5	3	6

FUENTE: CEPAL (2008) PANORAMA SOCIAL DE AMÉRICA LATINA. CAPÍTULO IV. CHILE: CEPAL.

4. Códigos de la V01-y89 de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

En estas cifras comparadas se observa que el riesgo de morir por causas externas -homicidios, suicidios y accidentes- es mucho mayor en los hombres (jóvenes en este caso), fenómeno que exige un análisis y un abordaje de género. Se debe considerar también que la mayoría de los hechos de violencia el perpetrador es un hombre (de Vylde, 2005).

Si bien el análisis de los registros disponibles ha permitido a los sistemas de salud pública establecer la necesidad de focalizar la atención en ciertas problemáticas y riesgos que afectan fundamentalmente a los hombres, se ha reflexionado escasamente sobre la incidencia de la variable género/masculinidades en los comportamientos de ellos, y en cómo esta puede ser considerada y operacionalizada para hacer prevención y resocialización.

En el caso de los problemas de salud mental se encuentran barreras de acceso a los servicios públicos cuando los hombres presentan por ejemplo problemas depresivos u otros problemas de salud mental. Acudir a un profesional de la salud mental es visto por muchos hombres como una muestra de debilidad. Los servicios de salud mental no suelen incorporar acciones y estrategias para disminuir estas barreras. Solo recientemente se ha comenzado a visualizar este problema y a tratar de abordarlo institucionalmente.

A nivel mundial se ha identificado que en el área de las enfermedades mentales el grupo más afectado es el de los hombres de 15 a 44 años. En este grupo, 4 de las 5 mayores causas de YLDs (años de vida con una discapacidad) son problemas de salud mental. Casi un cuarto de estos YLDs se explican por depresión y problemas con el alcohol (Patel, 2004).

Por su parte, el trastorno más frecuente en mujeres es la depresión (de Miranda, Ventura, y Scortegagna, 2008). La prevalencia vida de depresión en la Región es de 6% para hombres y de 11,11%, para mujeres (Kohn, et al, 2005) una de las explicaciones es debido a la violencia doméstica, las discriminaciones de género y la mayor carga de cuidado y trabajo doméstico de las mujeres (INAMU, 2005; Patel, 2004).

Los problemas del ánimo son prevalentes entre los hombres y además son muy pocos los que llegan a un tratamiento. Datos de la Encuesta Nacional de Evaluación de Desempeño de México 2002-2003 revelan que 5,8% de las mujeres y 2,5% de los hombres han tenido síntomas de depresión. En el caso de los hombres los síntomas depresivos se asociaron significativamente con el desempleo. En México La ENED (2002-2003) reportó 800 mil hombres con eventos depresivos, de los cuales solo 19% había tenido diagnóstico médico y un 6,1% había tomado medicamentos en las últimas 2 semanas (INAMU, 2005).

El suicidio, por su parte, se ha incrementado entre los hombres de 15 a 25 años (OMS, 2003). En el mundo, de quienes se suicidan con un arma un 88% son hombres (Barker, 2006). Si bien los hombres hacen menos intentos de suicidio, los suyos son más letales. Esto se explica en parte a que los hombres son quienes controlan las armas, y además a que su uso se ha incrementado en los últimos años. Hay que considerar también que el suicidio aumenta en períodos de crisis económicas y desempleo, en los cuales muchos hombres no pueden cumplir con el rol proveedor (Patel, 2004).



El año 2000 se registraron en el mundo estas cifras de suicidio: 509.000 hombres y 305.000 mujeres (Patel, 2004). En Brasil la tasa de suicidios el año 2008 fue de 7,7 casos por 100 mil para hombres y 2 para mujeres⁵. En México al 2008 las tasas fueron de 7 para hombres y 1,5 para mujeres por 100 mil⁶. En Chile la tasa de suicidios se duplicó entre 1990 y el 2007, llegando a 18,2 para hombres y 4,2 casos por 100.000 para mujeres⁷.

Los hombres de forma general consumen más tabaco y alcohol y de modo más riesgoso. A nivel global el abuso de sustancias tiende a ser tres veces mayor en hombres que en mujeres. La intoxicación por alcohol o borrachera es socialmente aceptada para los hombres en muchos contextos (Patel, 2004). En nuestra región la prevalencia media año de abuso de alcohol es de 9,8% para hombres y 1,9% para mujeres (Kohn et al, 2005). En un estudio en 12 países con 5410 pacientes atendidos en servicios de emergencia se encontró que entre un 6% y un 45% de los casos de lesiones hubo consumo de alcohol anterior, y que más frecuentemente ocurría en hombres. Quienes consumían alcohol habitualmente sufrieron más lesiones intencionales causadas por un tercero, usualmente causadas por un amigo o conocido, y esas lesiones ocurrieron más a menudo en lugares públicos (WHO, 2007). Se debe considerar también que en muchos casos de violencia entre hombres y de violencia de género el consumo de alcohol está presente.

El área de la salud sexual y reproductiva ha sido un territorio histórico de reproducción de los estereotipos tradicionales de género. Ello porque los sistemas de salud y el discurso biomédico han considerado lo reproductivo como un asunto principalmente radicado en el cuerpo de las mujeres. A raíz de esta fuerte asociación, en los espacios institucionales de salud persiste el dominio del paradigma de salud materno infantil, que reifica -por ejemplo- a las mujeres en el papel de madres cuidadoras, y no se preocupa, o no lo hace de igual manera, de incluir en ese rol a los hombres. Asimismo, acontece algo similar con otros temas de salud sexual y reproductiva, como los procedimientos de controles de salud, la entrega de métodos anticonceptivos, la preparación y asistencia al parto, etc (Aguayo y Sadler, 2011).

Al año 2008 dos millones de personas en América Latina vivían con VIH, siendo la enfermedad más prevalente en hombres que en mujeres. Se calcula que la probabilidad de infección en casos de hombres que tienen sexo con hombres es 1 entre 3 en la región. Más del 10% de los hombres que tienen sexo con hombres son portadores. En el Salvador y Nicaragua los HSH tienen 21,8 y 38 veces más de posibilidades de infectarse. Asimismo otras ITS se dan con más frecuencia en HIV seropositivos. También hay riesgo de infección por relaciones heterosexuales. Un 22% de HSH en América Central reporta tener sexo con hombres y también con mujeres (UNAIDS, 2009).

5. http://www.who.int/mental_health/media/braz.pdf.

6. http://www.who.int/mental_health/media/mexi.pdf

7. http://www.who.int/mental_health/media/chil.pdf

Los Hombres y la Salud

CUADRO 2 |

PAÍS	DISPOSITIVO	AÑO	TIPO	DESCRIPCIÓN O DESAFÍO
BRASIL	"POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL HOMBRE"	2009	POLÍTICA DE SALUD	POLÍTICA DE SALUD PIONERA EN LATINOAMÉRICA, QUE FOCALIZA LA ATENCIÓN SOBRE ESPECIFICIDADES DE SALUD DE LOS HOMBRES Y TIENE ALCANCE NACIONAL. VER RECUADRO EN PÁGINA 64
BRASIL	"PRINCIPIOS, DIRECTRICES Y RECOMENDACIONES PARA UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS HOMBRES EN SALUD"	2009	ACCIÓN SOCIEDAD CIVIL	DOCUMENTO CON ORIENTACIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES QUE COMPLEMENTAN LA POLÍTICA NACIONAL. SU FORMULACIÓN ESTUVO A CARGO DE LA REDE DE HOMENS PELA EQUIDADE DE GÉNERO (RHEG) AGRUPACIÓN DE ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL.
BRASIL, MÉXICO Y CHILE	"PROGRAMA H"	2002	PROGRAMA SOCIOEDUCATIVO	UNA RED DE ONGS DE LA REGIÓN, LA ALIANZA H, DESARROLLÓ MATERIALES SOCIOEDUCATIVOS PARA TRABAJAR CON HOMBRES JÓVENES QUE YA HAN SIDO APLICADOS EN VARIOS PAÍSES Y CUENTAN CON EVALUACIONES DE IMPACTO. EN MÉXICO SE CONTÓ CON EL APOYO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN CHILE CON EL PROGRAMA DE LAS/OS ADOLESCENTES. ES UN PROGRAMA DIRIGIDO A HOMBRES PARA PROMOVER EQUIDAD DE GÉNERO Y PREVENIR RIESGOS EN SALUD (VIOLENCIA, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, VIH, ETC.)
CHILE	PROGRAMA "HOMBRES JÓVENES POR EL FIN DE LA VIOLENCIA"	2011	PROGRAMA SOCIOEDUCATIVO	PROGRAMA COORDINADO POR ONG CULTURASALUD/EME, EJECUTADO EN ALIANZA CON EL MINISTERIO DE SALUD. CON APOYO DEL FONDO FIDUCIARIO DE NACIONES UNIDAS PARA LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER FOCALIZADO EN EL TRABAJO DE PREVENCIÓN DEL USO DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y OTRAS VIOLENCIAS EN HOMBRES JÓVENES
CHILE	PARTICIPACIÓN DE LOS HOMBRES EN EL PARTO		PROGRAMA DEL SECTOR SALUD DE PARTO ACOMPAÑADO	DESDE HACE ALGUNOS AÑOS EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD CHILENO CUENTA CON UN PROGRAMA DE PARTO ACOMPAÑADO. AL 2006 HABÍA 36 HOSPITALES ACREDITADOS. LOS PRINCIPALES ACOMPAÑANTES SON LOS PADRES. TAL COMO MUESTRA LA ENCUESTA IMAGES, EN EL GRUPO DE 18 A 24 AÑOS 9 DE CADA 10 PADRES ESTUVIERON PRESENTES

De todas las iniciativas regionales en el campo de las políticas de salud hacia los hombres, la más significativa es el Plan de Salud Integral diseñado en Brasil, ya que este recoge concretamente y globalmente la inquietud de contar con orientaciones de salud diseñadas específicamente hacia la población masculina.

BRASIL: POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DEL HOMBRE

El año 2009 se aprueba en el Brasil una Política Integral de Salud hacia los hombres. Esta establece como una prioridad del Sistema Único de Salud brasileño, la protección de la población masculina joven y adulta, integrando a ese sector a las prioridades ya establecidas y generando políticas específicas en ese sentido. Esta definición de política pública en el área de salud orientada a los hombres se constituye en pionera en la región.

La iniciativa se basó en la constatación del mismo sistema de salud y de otros actores -como la sociedad civil, agencias internacionales, académicos e investigadores- de que las prioridades de las políticas de atención en salud se centraban tradicionalmente en las poblaciones de niños y niñas y mujeres, y en los últimos decenios también en la tercera edad. Se asumía que estos sectores eran los más vulnerables y además algunos temas como los de salud sexual y reproductiva estaban orientados fundamentalmente a mujeres. Por otro lado, las concepciones y prejuicios ligados a la masculinidad, presentes en los hombres, en las mujeres y también en los servicios, presentaban barreras en salud para la conexión de los hombres a las políticas de prevención y cuidado (y viceversa) sino que potenciaban el distanciamiento.

Actualmente, se ha reconocido que la población de hombres de 20 a 60 años, además de representar numéricamente un sector importante de la población atendida (al menos un 25%), tiene necesidades y problemáticas específicas en términos de su salud, que no solo les afectan a ellos sino también a todo el contexto familiar y social.

La Política de Salud Integral de los Hombres de Brasil busca así en incorporar a este sector a la política nacional de salud, focalizando y distinguiendo políticas de cuidado y atención particulares cuando corresponda. De esa manera esta política pretende disminuir riesgos de salud y también reducir los costos del sistema a partir de incentivar la prevención en los hombres.

La metodología de construcción de la política se constituyó identificando, estratégicamente, las principales enfermedades y agravantes de salud que afectan a los hombres, de manera de diseñar intervenciones efectivas y hacer promoción y prevención. A partir de ello se definieron objetivos y directrices de la política de salud hacia los hombres, y también las responsabilidades de cada uno de los niveles institucionales involucrados (nacional, provincial, municipal, hospital, sala de atención).

ONGs como Papai han planteado recomendaciones a esta política tales como incorporar más en su estrategia los enfoques de género, de diversidad sexual, de etnicidad, de juventud y de clase. También sugieren involucrar más activamente a los hombres en los procesos de salud sexual, reproductiva y de paternidad (Medrado, Lyra, Azevedo, Granja y Vieira, 2009)

REFERENCIAS

MINISTERIO DA SAÚDE, Brasília (2009) Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Do Homem, Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde.

MEDRADO, B., LYRA, J., AZEVEDO, M., GRANJA, E. y VIEIRA, S. (2009) Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde. Recife: Instituto PAPAÍ

Los hombres utilizan escasamente los servicios de salud o llegan a ellos tardíamente no solo por su propia resistencia, sino también porque existen barreras de acceso para la atención de los hombres en el sistema de Salud.

Otro aspecto en el que se destaca la incidencia negativa e inequitativa del modelo tradicional de masculinidad en el campo de la salud, es la distribución de la carga de cuidado y responsabilidad en el hogar y la familia que continúa siendo considerada por una gran mayoría un asunto de mujeres. Por tanto los hombres se resisten a entrar a ese territorio. Así como el paradigma masculino no permite que el hombre genere herramientas adecuadas para el cuidado de sí mismo, tampoco logra asumir un papel activo en la salud familiar. En ese plano, son las mujeres las que normalmente están a cargo del cuidado de niños y ancianos, e incluso de los propios hombres (problemas de salud mental, problemas crónicos de salud, discapacidad etc.). (Patel, 2004)

La lectura de género/masculinidades en salud presenta varios desafíos. Por un lado cómo comprender el peso de la variable género en los problemas de salud específicos de hombres y mujeres. Por otro cómo comprender las inequidades y brechas de género en salud, así como los comportamientos de los hombres afectan la salud de las mujeres y su propia salud. También se precisa disminuir las enormes barreras de acceso en salud que tienen los hombres actualmente por razones socioculturales. Compartir las decisiones y cargas de cuidado en salud es otro tema relevante. Finalmente la pregunta cómo involucrar a los hombres en todos los procesos de salud que involucran a mujeres y niñas/os es fundamental: - planificación familiar, salud sexual y reproductiva, prevenir la violencia de género.

PATERNIDAD Y CUIDADO

La paternidad es un área en donde se manifiesta fuertemente la presencia de modelos y mandatos masculinos. Los estudios de género y de masculinidad han investigado en diversos aspectos de la paternidad, tipificando actitudes y estereotipos, y ubicando constantes y cambios en los roles y la identidad paterna. Esos estudios han permitido también clarificar cómo desde la paternidad los hombres construyen vínculos con sus hijos y con la vida doméstica, explorando sus roles y funciones en términos económicos, de protección, de cuidado, de autoridad, de mantención del hogar, etc. (Alatorre y Luna, 2000; Fuller, 2000, Olavarría, 2000).

El modelo tradicional ha reforzado el rol proveedor de los hombres y el rol de cuidadoras de las mujeres. También se observan enormes cambios en las configuraciones familiares en los últimos 20 años, debido a fenómenos como la fuerte entrada de las mujeres al mundo del trabajo y la reducción de la natalidad, etc (Arriagada, 2001). En ese contexto si bien muchas mujeres ahora trabajan remuneradamente aun continúan con la carga de cuidados de niñas/os. En contrapartida, los hombres han entrado tímidamente al territorio de la paternidad. En general los padres muestran interés a nivel del discurso, pero sus prácticas siguen estando acotadas a ciertas actividades como encontramos en la Encuesta IMAGES. Los estudios de uso de tiempo revelan que la mayor carga de cuidado la tienen las mujeres (SERNAM; 2009; PNUD; 2011). De este modo las tareas de cuidado siguen estando muy segregadas según género.



Datos como los de la Encuesta IMAGES también evidencian que hay un grupo de hombres que si realiza tareas de cuidado. Sin embargo este campo aun no adquiere suficiente reconocimiento o interés por parte de las políticas.

Poner como objeto de las políticas el tema de los hombres y las tareas de cuidado es de capital importancia para la equidad de género. En el territorio de los cuidados hay altas inequidades entre hombres y mujeres y que no solo tienen que ver con el cuidado de niñas y niños. Si bien la carga de cuidado podría parecer menor que la de antes en el sentido de que las familias tienen menos hijos, esta carga está siendo reemplazada cada vez más por el cuidado de ancianos y personas con problemas de salud crónicos y dependientes.

Las políticas de género y familiares han buscado apoyar económicamente a las mujeres y empoderarlas, también apoyarlas haciendo más temprana la escolarización de los hijos/as. Sin embargo, aunque han favorecido a las mujeres, cabe preguntarse si estas políticas han buscado cambiar el orden de género. Si bien las relaciones entre hombres y mujeres se han visto interpeladas por los cambios en las configuraciones familiares y laborales, todavía desde el Estado diversas políticas mantienen o refuerzan inequidades en el área del cuidado y lo doméstico. Se precisa de este modo de políticas de paternidad que promuevan efectivamente una mayor participación de los hombres en tareas del hogar, desde las responsabilidades económicas, pasando por las tareas de cuidado de hijos e hijas, hasta las tareas domésticas. Solo así se podrá avanzar hacia una mayor equidad en las relaciones de género domésticas y familiares.

Por su parte, las políticas de salud sexual y reproductiva han sido tradicionalmente diseñadas para las mujeres y en relación a sus cuerpos. De este modo, los hombres no han sido considerados igualmente fecundos (Olavarría, 2007). A consecuencia de ello casi no se les ha considerado sujetos de políticas y de programas de salud sexual y de salud reproductiva. La mayoría de los métodos anticonceptivos son prestaciones a mujeres, e incluso la participación de los hombres en controles prenatales es escasa.

Un ejemplo concreto del mantenimiento de la tradicional fuerza de la díada madre-hijo y la ausencia (y/o exclusión) del padre en las instituciones y políticas públicas, ha sido la tradicional escasa presencia de los padres al momento del parto en diversos países. Durante mucho tiempo el parto ha estado construido como un acontecimiento médico relativo y circunscripto al cuerpo de las mujeres. Solo recientemente se ha extendido en varios países la posibilidad de permitir a las mujeres contar con un acompañante al momento del parto, el que puede ser el padre. En contrapartida, gracias a la implementación de orientaciones y políticas concretas, en sociedades como la chilena se ha incrementado sustantivamente la presencia paterna en los partos en pocos años. En el año 2001, las madres estuvieron acompañadas en un 20,5% de los nacimientos en el sistema público de salud, cifra que aumentó a un 71% en el año 2008, tratándose en la mayoría de los casos del padre (OEGS, 2009). Si bien estos avances son notables en materia de cambios de género desde el sector salud, ellos no son suficientes, ya que este indicador no pareciera incidir sustantivamente en una mayor participación de los padres en las tareas posteriores de cuidado de sus hijos/as.

Otro instrumento hacia la paternidad responsable y activa que se ha establecido es la promulgación de leyes que aseguren mecanismos para determinar la paternidad, y también para definir las responsabilidades que se desprenden de ello. En Costa Rica se creó una ley de paternidad responsable que ha sido exitosa en lograr una mayor inscripción y conocimiento de la paternidad biológica, base para lograr una mayor responsabilización de los hombres en las tareas de cuidado incluida las responsabilidades económicas. En Brasil, por su parte, se ha realizando una campaña de inscripción en el registro civil.

COSTA RICA: LEY DE PATERNIDAD RESPONSABLE

El 27 de marzo de 2001 la Asamblea Legislativa de Costa Rica aprobó la Ley N° 8.101 de Paternidad Responsable. El objetivo de esta ley es que todas/os las/os nacidos en Costa Rica puedan conocer quién es su padre teniendo una filiación legal y de este modo que los padres puedan cumplir con sus obligaciones de cuidado y económicas (Lupica, 2009: 17). La ley definió como organismo competente al Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia que en septiembre de 2001 creó la Comisión de paternidad como órgano colegiado. Uno de los mecanismos principales de la ley es la obligación de declarar quién es el padre al momento de la inscripción y la prueba de ADN obligatoria en casos de que el padre mencionado se oponga a dicha inscripción.

Esta ley se diseñó debido a la alta tasa de hijos sin un padre registrado, estos eran 21,1% en 1990 y legaban a 31,14% en el año 2000 (Lupica, 2009). Asimismo con esta ley se busca disminuir los tiempos y la cantidad de procesos judiciales y lograr un mayor sentido de responsabilidad de los varones y la sociedad en general frente al tema de la paternidad, sobre todo en la atención y crianza de hijos e hijas como labor compartida entre varones y mujeres (Camacho, 2001).

En cuanto al impacto de la aplicación de la ley se destacan el aumento de solicitudes de pruebas de ADN, ya que desde 2003 a los primeros meses de 2009 se recibieron 34.459 solicitudes. De ellos la mitad de los hombres aceptó la paternidad, mientras que 7.099 se sometieron a la prueba de ADN en el Laboratorio de Paternidad Responsable que abrió la

Caja Costarricense de Seguro Social (Lupica, 2009). De este modo la tasa de nacimientos no declarados bajó de 29,3% en 2001 a 8,33% en 2002.

La mayoría de la población está al tanto de la ley (71%) pero de éstos la minoría está bien informado sobre ella (58% poco informados). La mayoría, a su vez, consideran la ley como justa, en el sentido de que los padres se hagan más responsables; los padres (88,6%) y los no padres (91,9%) están muy de acuerdo y de acuerdo con que a partir de la vigencia de la Ley adquieren mayor responsabilidad en el uso de métodos anticonceptivos y el 88,9% considera que habrá cambios en las futuras generaciones (Rivera y Ceciliano, 2005).

Esta ley se centra en medidas económicas y deja el peso de la carga de cuidado todavía en la madre. Se trata de un instrumento necesario pero no suficiente. Se necesitan políticas y programas para promover la paternidad de los hombres con una presencia de calidad y con corresponsabilidad en las responsabilidades de cuidado.

REFERENCIAS

- CAMACHO, A (2001) Lineamientos de Política para el Fomento de la Paternidad Responsable. San José: Instituto Nacional de las Mujeres.
- LUPICA, C (2009) Políticas para promover una paternidad comprometida. Los ejemplos de Suecia y Costa Rica. Boletín de la Maternidad, n°6, 16-19.
- RIVERA, R & CECILIANO, Y (2005) La Ley de Paternidad Responsable: La innovación y las proyecciones del cambio de la matriz representacional de la paternidad. En Cultura, Masculinidad y Paternidad: Las Representaciones de los hombres en Costa Rica (pp. 243- 253). San José: FLACSO



Otro aspecto legal que denota el lugar secundario que históricamente se le ha asignado al hombre en el cuidado de las/os hijas/os, son los días de licencia o permiso postnatal masculino. Las primeras legislaciones que buscaban proteger los cuidados de los recién nacidos se centraron en reforzar la presencia de las madres trabajadoras mediante licencias remuneradas, ello correspondía a una realidad respecto a los roles de cuidado hacia los niños, pero también a la continuidad de los roles tradicionales de género. El proyecto de incorporar a los padres a esta relación no se manifestó durante mucho tiempo mediante ninguna medida concreta al respecto, ni legal ni de otro tipo (campañas, programas, etc.). Muy tímidamente y en forma reciente se comenzó a incorporar en la región la presencia paterna como política de estado, en forma de postnatales breves.

Días de licencias de paternidad y maternidad postnatal

CUADRO 3 | LICENCIAS MATERNALES Y PARA PADRES EN AMÉRICA LATINA

PAÍS	LICENCIA POR MATERNIDAD			LICENCIA POR PATERNIDAD
	DURACIÓN	PRESTACIÓN	LACTANCIA	
ARGENTINA	90 DÍAS. 6 MESES POR HIJO COM SÍNDROME DE DOWN	100% DEL SALARIO FINANCIADO POR LA SEGURIDAD SOCIAL (S.S.)	1 HORA DIARIA, DIVIDIDA EN DOS DESCANSOS HASTA EL PRIMER AÑO DEL NIÑO	2 DÍAS POR NACIMIENTO. 5 DÍAS EN ALGUNAS JURISDICCIONES DEL SECTOR PÚBLICO. HASTA 20 DÍAS HÁBILES EN ALGUNAS ADMINISTRACIONES LOCALES
BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE)	45 DÍAS ANTES Y 45 DÍAS DESPUÉS DEL PARTO, AMPLIABLE POR ENFERMEDAD	100% DEL SALARIO: 90% (S.S.) Y 10% (EMPLEADOR)	2 DESCANSOS NO SUPERIORES AL TOTAL DE UNA HORA POR DÍA	NO CONTEMPLADA
BRASIL	120 DÍAS POR NACIMIENTO Y ADOPCIÓN DE MENOR DE 1 AÑO 180 DÍAS POR NACIMIENTO EM EL SECTOR PÚBLICO. EXTENSIBLE A DESEMPLEADAS	100% DEL SALARIO FINANCIADO POR LA S.S.	2 DESCANSOS DE 30 MINUTOS HASTA 6 MESES DESPUÉS DEL NACIMIENTO. PUEDE AMPLIARSE	5 DÍAS
CHILE	18 SEMANAS POR NACIMIENTO O ADOPCIÓN	100% FINANCIADO POR LA S.S.	2 DESCANSOS DE 1 HORA POR DÍA PARA ALIMENTAR A HIJOS MENORES DE 2 AÑOS AMPLIACIÓN DEL TIEMPO Y VIÁTICOS SI LA MADRE DEBE TRASLADARSE FUERA DEL LUGAR DE TRABAJO	5 DÍAS POR NACIMIENTO O ADOPCIÓN POR ENFERMEDAD GRAVE DEL HIJO MENOR DE 18 AÑOS, PUEDE AUSENTARSE POR EL NÚMERO DE HORAS EQUIVALENTES A 10 JORNADAS ORDINARIAS DE TRABAJO AL AÑO
COLOMBIA	12 SEMANAS; AL MENOS 6 LUEGO DEL PARTO 6 SEMANAS POR ADOPCIÓN DE NIÑOS HASTA 7 AÑOS	100% FINANCIADO POR LA S.S.	2 DESCANSOS DE 30 MINUTOS AL DÍA HASTA LOS 6 MESES DE EDAD DEL NIÑO	4 DÍAS DE LICENCIA POR NACIMIENTO (SI SOLO EL PADRE COTIZA A LA S.S.) Y 8 DÍAS SI AMBOS PROGENITORES COTIZAN. 6 SEMANAS PARA EL ADOPTANTE DE UN MENOR DE 7 AÑOS SIN CÓNYUGE O PAREJA
EL SALVADOR	12 SEMANAS	75% EMPLEADOR EM FORMA ANTICIPADA Y 25% S.S.	1 HORA DIARIA	NO CONTEMPLADA
ECUADOR	12 SEMANAS EN CASO DE MUERTE DE LA MADRE, EL PADRE PODRÁ UTILIZAR LA LICENCIA DE MATERNIDAD EN SU TOTALIDAD	100% DEL SALARIO: 75% (S.S.) Y 25% (EMPLEADOR)	2 HORAS DIARIAS, DURANTE UN AÑO DESPUÉS DEL NACIMIENTO	10 DÍAS, 15 DÍAS DE LICENCIA REMUNERADA POR ADOPCIÓN, PRORROGABLE POR 5 DÍAS POR NACIMIENTO MÚLTIPLE O POR CESÁREA, POR 8 DÍAS POR NACIMIENTO PREMATURO; Y POR 25 DÍAS EN CASO DE ENFERMEDAD DEGENERATIVA O DISCAPACIDAD SEVERA DEL NIÑO
PARAGUAY	12 SEMANAS	100% FINANCIADO POR LA S.S.	2 DESCANSOS DIARIOS DE 30 MINUTOS CADA UNO	2 DÍAS
PERÚ	90 DÍAS, 30 DÍAS MÁS POR PARTO MÚLTIPLE 30 DÍAS POR ADOPCIÓN	100% FINANCIADO POR LA S.S.	1 HORA DIARIA HASTA EL AÑO DE EDAD DEL NIÑO	4 DÍAS
URUGUAY	12 SEMANAS (SECTOR PRIVADO). 13 SEMANAS (SECTOR PÚBLICO) 6 SEMANAS POR ADOPCIÓN	100% FINANCIADO POR LA S.S.	2 DESCANSOS DE 30 MINUTOS CADA UNO HASTA LOS 6 MESES DE EDAD DEL NIÑO. REDUCCIÓN DE LA JORNADA A LA MITAD EN EL SECTOR PÚBLICO	10 DÍAS HÁBILES EN EL SECTOR PÚBLICO. 3 DÍAS SECTOR PRIVADO Y FINANCIAMIENTO A CARGO DEL EMPLEADOR 6 SEMANAS POR ADOPCIÓN
VENEZUELA (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)	18 SEMANAS: 6 SEMANAS ANTES Y 12 DESPUÉS DEL PARTO, EXTENDIBLES POR ENFERMEDAD. 10 SEMANAS POR ADOPCIÓN	100% FINANCIADO POR LA S.S.	2 DESCANSOS DIARIOS DE 30 MINUTOS PARA AMAMANTAR EN LA GUARDERÍA 2 DESCANSOS DIARIOS DE 1 HORA SI NO HUBIERE GUARDERÍA, DURANTE 9 MESES	14 DÍAS CONTINUOS DESPUÉS DEL NACIMIENTO O DE LA ADOPCIÓN DE UN MENOR DE 3 AÑOS 21 DÍAS POR PARTO MÚLTIPLE 28 DÍAS POR ENFERMEDAD DEL NIÑO O DE LA MADRE

FUENTE: PAUTASSI, L. Y RICO, M.N (2011) LICENCIAS PARA EL CUIDADO INFANTIL. DERECHO DE HIJOS, PADRES Y MADRES. DESAFÍOS BOLETÍN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SOBRE EL AVANCE DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO. CUIDADO INFANTIL Y LICENCIAS PARENTALES. N 12, JULIO 2011.



CUADRO 4 | LICENCIAS MATERNALES Y PARA PADRES EN AMÉRICA LATINA

PAÍS	LICENCIA POR MATERNIDAD			LICENCIA POR PATERNIDAD
	DURACIÓN	PRESTACIÓN	LACTANCIA	
COSTA RICA	16 SEMANAS POR NACIMIENTO O ADOPCIÓN	100% DEL SALARIO: 50% (S.S.) Y 50% (EMPLEADOR) 100% A CARGO DEL EMPLEADOR SI NO ESTÁN AL DÍA LOS APORTES	1 HORA DIARIA	NO CONTEMPLADA
CUBA	18 SEMANAS	100% S.S.	1 HORA DIARIA HASTA 1 AÑO DESPUÉS DEL NACIMIENTO	CONCLUIDA LA LICENCIA Y LA LACTANCIA, LOS PADRES PUEDEN DECIDIR CUÁL DE ELLOS CUIDARÁ DEL MENOR HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA
EL SALVADOR	12 SEMANAS	75% EMPLEADOR EN FORMA ANTICIPADA A LA TRABAJADORA Y 25% S.S.	1 HORA DIARIA	NO CONTEMPLADA
GUATEMALA	12 SEMANAS	100%: 75% (S.S.) Y 25% (EMPLEADOR). SI NO TIENE APORTES AL DÍA EL EMPLEADOR ASUME 100%	2 DESCANSOS DE 30 MINUTOS O DURANTE 10 MESES LUEGO DE LA LICENCIA	2 DÍAS
HONDURAS	10 SEMANAS POR NACIMIENTO O ADOPCIÓN	100% ENTRE S.S. Y EMPLEADOR. SI NO HAY APORTES 100% EL EMPLEADOR	2 DESCANSOS DIARIOS DE 30 MINUTOS DURANTE 6 MESES	NO CONTEMPLADA
MÉXICO	12 SEMANAS	100%: 75% (S.S.) Y 25% (EMPLEADOR). SIN APORTES AL DÍA, EL 100% EL EMPLEADOR	2 DESCANSOS DIARIOS DE 30 MINUTOS	NO CONTEMPLADA
NICARAGUA	12 SEMANAS 14 SEMANAS POR PARTO MÚLTIPLE SE EXTIENDE POR DESEMPLEO DURANTE 23 SEMANAS POSTERIORES A LA CESANTÍA	100%: 60% S.S. PARA TRABAJADORA ACTIVA O CESANTE QUE ACREDITE COTIZACIONES DENTRO DE LAS ÚLTIMAS 39 SEMANAS PREVIAS AL PARTO; 40% CON CARGO AL EMPLEADOR 100% EMPLEADOR SI NO HAY APORTES	15 MINUTOS CADA 3 HORAS	NO CONTEMPLADA
PANAMÁ	14 SEMANAS	100%: ENTRE S.S. Y EMPLEADOR. SIN APORTES AL DÍA 100% EMPLEADOR	15 MINUTOS CADA 3 HORAS O 2 DESCANSOS DE 30 MINUTOS	NO CONTEMPLADA
REPÚBLICA DOMINICANA	12 SEMANAS	100% A CARGO S.S. CUANDO HAY UN MÍNIMO DE 8 MESES DE APORTES EN LOS 12 MESES ANTES DEL PARTO. SIN APORTES AL DÍA, 100% A CARGO DEL EMPLEADOR	3 DESCANSOS DE 20 MINUTOS CADA UNO, COMO MÍNIMO	2 DÍAS DE LICENCIA REMUNERADA POR NACIMIENTO Y 3 POR FALLECIMIENTO DE ABUELOS, PADRES, HIJOS O CÓNYUGE

FUENTE: FUENTE: PAUTASSI, L. Y RICO, M.N (2011) LICENCIAS PARA EL CUIDADO INFANTIL. DERECHO DE HIJOS, PADRES Y MADRES. DESAFÍOS BOLETÍN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SOBRE EL AVANCE DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO. CUIDADO INFANTIL Y LICENCIAS PARENTALES. N 12, JULIO 2011.

Como puede apreciarse en los diversos países de Latinoamérica, los días de licencia postnatal masculino siguen siendo muy pocos. Eso evidencia la escasa valoración que aún se le otorga a la presencia de los padres en el período postnatal. Ello refuerza un modelo en que ellos no serían tan necesarios en este proceso y las tareas de cuidado corresponden entonces fundamentalmente a las madres. De este modo el orden de género tradicional, con roles complementarios e inequitativos se ve reforzado. Adicionalmente se observan barreras institucionales para que los hombres tomen las licencias postnatales, especialmente en el caso del trabajo, ya sea debido a la presión de los lugares de trabajo a no tomar la licencia o por temor a perder el trabajo.

La experiencia comparada sugiere que la modalidad de licencias postnatales masculinas más efectivas en promover la participación de los padres en el espacio doméstico son aquellas intransferibles y pagadas por el Estado. En el caso de los períodos intercambiables la tendencia es a que el período completo sea tomado por la madre, por lo que resulta claro que se deben diseñar incentivos específicos para promover que los padres tomen parte de ese período (Pautassi y Rico, 2011).

En países con una vasta experiencia y continuidad en la intención de incluir la paternidad desde el momento del nacimiento, como los nórdicos, la política de licencias sostenidas ha conseguido que cada vez más padres la asuman efectivamente, y que ese tiempo lo inviertan realmente cuidando y relacionándose con sus hijos pequeños (Valdimarsdóttir, 2006).

Las políticas hacia la paternidad se visualizan también en las acciones que buscan la incorporación de los padres en la crianza de sus hijos y a que modifiquen roles tradicionales de esa relación, que se tornen corresponsables de los hijos, que asuman tareas de cuidado, que aprendan a mostrarse más afectivos, etc. En esta línea destacan las campañas, los proyectos y los programas. Con dificultad pero crecientemente, se incorporan políticas de paternidad activa y responsable en instituciones, especialmente de salud.



Acciones de promoción de la Paternidad

PAÍS	DISPOSITIVO	AÑO	TIPO	DESCRIPCIÓN O DESAFÍO
COSTA RICA	LEY DE PATERNIDAD RESPONSABLE	2001	LEY	LEY CON EL OBJETIVO DE QUE LA MAYORÍA DE HIJAS/OS CONOZCAN QUIEN ES SU PADRE Y JUNTO CON ESTO AUMENTAR LAS RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS DE ELLOS. VER DETALLE EN RECUADRO PÁGINA 67
BRASIL	CAMPAÑA "PAI NÃO É VISITA! PELO DIREITO DE SER ACOMPANHANTE"	2008	CAMPAÑA DE LA SOCIEDAD CIVIL	CAMPAÑA PARA PROMOVER EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS DE LAS MUJERES POR UNA PERSONA QUE PUEDE SER LA PAREJA HOMBRE.
BRASIL	CAMPAÑA "DÁ LICENÇA, EU SOU PAI!" PELA AMPLIAÇÃO DA LICENÇA PATERNIDADE	2008	CAMPAÑA DE LA SOCIEDAD CIVIL	CAMPAÑA PARA AMPLIAR LA LICENCIA POSTNATAL MASCULINA EN BRASIL DE LOS 5 ACTUALES A UN MES.
CHILE	PROYECTO PATERNIDAD ACTIVA CIDE	2001	PROGRAMA SOCIOEDUCATIVO	EL AÑO 2001 SE CAPACITÓ A 120 PROFESIONALES, PRINCIPALMENTE EDUCADORAS MUJERES, DE INSTITUCIONES DE PRIMERA INFANCIA EN CHILE (JUNJI, JUNAEB E INTEGRA). SE REALIZARON TALLERES (SESIONES SOCIOEDUCATIVAS GRUPALES) CON PADRES HOMBRES PARA MOTIVAR SU INCLUSIÓN EN LA CRIANZA DE SUS HIJAS/OS.
CHILE	CAMPAÑA CORRESPONSABILIDAD SERNAM	2009	CAMPAÑA DEL ESTADO	A FINES DEL AÑO 2010 SE PASÓ POR TELEVISIÓN UN SPOT SOBRE CORRESPONSABILIDAD ELABORADO POR SERNAM. EL DISCURSO DE LA CAMPAÑA ES "NO SEAS UN CAVERNÍCOLA, SE CORRESPONSABLE". SIN EMBARGO NO SE MUESTRA NINGUNA ACCIÓN (HACER TAREAS DE CUIDADO O DOMÉSTICAS) MÁS QUE TOMARLE LA MANO A UNA PAREJA MUJER.
CHILE	CAMPAÑA EMPÁPATE DE CHILECRECE CONTIGO	2010	CAMPAÑA DEL ESTADO	CAMPAÑA DE PATERNIDAD EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL A LA PRIMERA INFANCIA (CHILE CRECE CONTIGO)
CHILE	CAMPAÑA PATERNIDAD: AMOR, PRESENCIA Y COMPROMISO DE PADRE	2010	CAMPAÑA DE LA SOCIEDAD CIVIL	CAMPAÑA QUE BUSCA PROMOVER LA IMPLICACIÓN DE LOS HOMBRES EN TAREAS DE PATERNIDAD, TAREAS DOMÉSTICAS Y AUMENTAR EL POSTNATAL MASCULINO INSTRANSFERIBLE DE 5 A 30 DÍAS.

Un área relativa al cuidado de los hijos en que también se han mantenido los modelos tradicionales de género es la que respecta a la tuición de las/os hijas/os. En caso de separaciones, la concepción madre-hijo predominante conducía a que la tuición de los menores se otorgara automática a las madres. Recientemente comienza a observarse un interés y un debate en torno a la custodia compartida.

LOS HOMBRES Y LA VIOLENCIA

Una inquietud social y política, que también se ha convertido en una pregunta que ha guiado a los estudios sobre masculinidades, es *porqué los hombres participan en tal magnitud en hechos de violencia*, poniendo en riesgo a mujeres, niñas/os y a otros hombres. Diversos estudios muestran como en Latinoamérica el ejercicio de la violencia es algo frecuente y asociado al mundo masculino (Cepal, 2008; Morrison, Ellsberg, y Bott, 2005; Olavarría, 2001b; OMS, 2003; OMS,2005; Ramírez, 2006).

Los hombres participan más como perpetradores en todas las formas de violencia, social, institucional, doméstica. Autores como de Vylder (2005) estiman que el 90% de los hechos de violencia son cometidos por hombres. De este modo ser hombre aparece como un factor de riesgo de ejercicio de violencia (de Keijzer, 1997), la cual es dirigida hacia niñas, niños, mujeres, subordinados en el trabajo, pares en la escuela, otros hombres en la calle, en contexto de otros delitos, etc.

La socialización masculina y las normas de las masculinidades tradicionales promueven y sostienen la violencia. Ciertos atributos culturales de las masculinidades explican el mayor uso de la violencia por parte de los hombres, como el uso del poder, el control, la falta de empatía, la defensa del honor, la demostración de la hombría, formas violentas de expresión de la rabia o la frustración, etc. En determinados contextos, como las pandillas o grupos de amigos, muchas de estas conductas y prácticas refuerzan patrones de violencia masculina. Asimismo, la violencia ejercida por hombres también se asocia con otros temas que la facilitan o potencian, tales como el consumo de alcohol y el uso de armas (OMS, 2003).

Contextos sociales de conflicto armado, narcotráfico, delincuencia, guerras civiles, represión política, etc. también están asociados con un mayor uso de violencia por parte de hombres, quienes están más expuestos al ejercicio de la violencia social, institucional y política y al uso de las armas. Por ejemplo, en el Salvador el contexto pos guerra civil y las bandas llamadas maras hacen que las tasas de homicidios sean muy altas. En Brasil, por su parte, los homicidios se concentran en favelas y otras áreas de bajos recursos, donde el cruce entre narcotráfico, pobreza y raza constituyen factores de riesgo relevantes (Medrado, Azevedo y Noca, 2010).

Las muertes y agresiones ocurren en hombres jóvenes con mayor frecuencia. El ejercicio de ciertos patrones de masculinidades genera también formas de violencia entre hombres. Datos básicos de esta realidad son las cifras de asesinatos o muertes por homicidio en conflictos entre hombres, habitualmente en la calle. Por ejemplo, al año 2007 la tasa de homicidios para jóvenes de 15 a 29 años en 16 países de América Latina fue de 68 hombres y 5 mujeres por 100 mil (CEPAL, 2008). Otra cifra que muestra la relación violencia y masculinidad es la enorme proporción de hombres en prisión.



Violencia Basada en Razones de Género

Una prevalente forma de violencia masculina es aquella que se ejerce hacia las mujeres que ha sido llamada violencia por razones de género. Las mujeres han sido históricamente blanco de todo tipo de violencia y control por parte de los hombres. De hecho, los victimarios hombres provienen en su mayoría justamente de las relaciones ‘íntimas’ y afectivas con las mujeres, ya sea como esposas, hijas, parejas, o amantes. Más del 80% de las agresiones más violentas y mortales de hombres a mujeres son producidas por hombres de sus vínculos cercanos (Larraín, 2008). Por otra parte, en países como Chile se sabe que el 29% de los abusos sexuales son de tipo intrafamiliar: tíos, padrastros, primos, abuelos y padres (Encuesta Nacional de Victimización por Violencia IntraFamiliar y Delitos Sexuales, 2008).

La “normalización” de la violencia hacia la mujer por parte de los hombres está tan arraigada que incluso hay mujeres justifican el uso de la violencia en determinadas circunstancias como evidenció el estudio multipaís de la OMS (2005) y también se ve en la Encuesta IMAGES presentada en este informe.

No obstante los avances legales e institucionales en este ámbito la violencia de género continúa siendo un grave problema social y de salud pública, con altos costos económicos y sociales para los estados, las sociedades y las personas, y con una invisibilización y naturalización enorme.

Esta violencia masculina contra las mujeres se presenta de diferentes formas: violencia física, sexual, psicológica, control, amenazas, acoso, económica, entre otras. En muchos casos la violencia de género provoca la muerte de las mujeres constituyendo el llamado femicidio, categoría acuñada por el movimiento de mujeres para denunciar precisamente que se trata de muertes por razones de género.

No obstante los importantes avances en este campo las respuestas de los sistemas y servicios en los países han sido lentas e ineficaces en proteger efectivamente la integridad y vida de las mujeres. Los estudios de las rutas críticas seguidas por las mujeres víctimas de violencia así lo demuestran, mostrando a mujeres que experimentan peregrinajes de varios años buscando protección y ayuda (OPS, 2000). Es importante consignar también que muchas mujeres que sufren violencia jamás se lo han contado a nadie (OMS, 2005) por lo que la naturalización de este problema y las barreras socio-culturales para abordarlos son en ocasiones invisibles o silenciosas.

Los femicidios han llegado incluso a manifestarse como fenómeno de violencia social con carácter de género, como ha ocurrido en Ciudad Juárez, México, donde se han realizado selectivos de mujeres y en múltiples casos. La realidad y magnitud del femicidio, solo últimamente ha sido visualizada pública y socialmente en varios países y ha provocado alto impacto, al punto que en algunos de ellos se realiza una cuenta pública de cuantos femicidios se van sumando en el curso del año. Por ejemplo en Chile la Red Chilena contra la Violencia doméstica y Sexual contabiliza más de 500 femicidios desde el año 2001.

La práctica histórica de violencia masculina hacia las mujeres está lejos de haber concluido. Sin embargo ha sido agendada como tema a nivel internacional y abordada legislativamente e institucionalmente en los países, recientemente en

varios de Latinoamérica. En Argentina, por ejemplo, la oficina de violencia doméstica de la Corte Suprema recibió 12.700 denuncias entre el 2008 al 2010. Esas denuncias revelan que 8 de cada 10 víctimas son mujeres, la mayoría de los perpetradores son hombres, ocurre en todos los grupos sociales, y aproximadamente 90% son violencias de tipo psicológico (PNUD, 2011)

También, desde las organizaciones de la sociedad civil se ha contribuido a hacer más visible esta realidad y a concientizar a la población. La forma más común ha sido a través de leyes que sancionan la violencia doméstica, creando instituciones de protección y atención, programas de prevención y campañas. Un área de trabajo que se ha desarrollado dentro de esta problemática ha sido proteger, atender y empoderar a las mujeres víctimas, creando instituciones, apoyos y herramientas para ello. Por ejemplo, en Chile con una política activa del estado se han creado más de 90 centros de la mujer desde el año 1991.

Algunos ejemplos de acciones o medidas para poner fin a la violencia de género

PAÍS	DISPOSITIVO	TIPO	AÑO	DESCRIPCIÓN O DESAFÍO
VARIOS PAÍSES	CAMPAÑA DEL "LAZO BLANCO" (O DEL LISTÓN BLANCO O CINTA BLANCA)	ACCIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL	1991	NACIÓ EN CANADÁ Y SE EXPANDIÓ GLOBALMENTE. ES LA MAYOR INICIATIVA GLOBAL DIRIGIDA A HOMBRES PARA INVOLUCRARLOS EN PONER FIN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO. EN LA REGIÓN SE REALIZA EN PAÍSES COMO ARGENTINA, BOLIVIA, BRASIL, CHILE, COSTA RICA, MÉXICO, NICARAGUA, REPÚBLICA DOMINICANA, URUGUAY, ENTRE OTROS.
GLOBAL	CAMPAÑA "UNETE"	ACCIÓN DE LA ONU	2008	PROMOCIONADA POR EL SECRETARIO GENERAL DE NACIONES UNIDAS. HTTP://UNITESHIRTCOMPETITION.ORG/ES/CAMPAIGN
MÉXICO	"LEY GENERAL SOBRE DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA"	LEY	2008	CONSIDERA BRINDAR SERVICIOS REEDUCATIVOS, INTEGRALES, ESPECIALIZADOS Y GRATUITOS AL AGRESOR CON EL FIN DE ERRADICAR LAS CONDUCTAS VIOLENTAS. PLANTEA ASÍ ELIMINAR LOS ESTEREOTIPOS DE SUPREMACÍA MASCULINA Y LOS PATRONES MACHISTAS QUE GENERARON LA VIOLENCIA. ELLO SE INCLUYE COMO PARTE DE LA SENTENCIA Y LA CONDENA.
BRASIL	"LEY MARIA DA PENHA"	LEY	2006	INCLUYE ABORDAJE CON LOS PERPETRADORES DE VIOLENCIA Y CONSIDERA FONDOS PARA CAMPAÑAS NACIONALES.
CHILE	MARCHA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SEXUAL "EL MACHISMO MATA".	ACCIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL		ORGANIZADA POR EL MOVIMIENTO DE MUJERES, LA RED CHILENA CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SEXUAL. SE REALIZA EN DIVERSAS CIUDADES DEL PAÍS TODOS LOS 25 DE NOVIEMBRE.
CHILE, COSTA RICA, GUATEMALA, EL SALVADOR	LEY DE FEMICIDIO			PAÍSES DE LA REGIÓN QUE CUENTAN CON UNA LEY QUE INCLUYE EL TIPO PENAL DE FEMICIDIO.



Las medidas públicas hacia la violencia masculina ejercida sobre las mujeres, se mantuvieron durante mucho tiempo solo en un enfoque policial y judicial. El discurso imperante ha sido abordar los hechos y su tratamiento desde el ámbito de lo delincuencia y la sanción penal. Si bien estas herramientas de política son absolutamente básicas y necesarias para cautelar la salud, integridad y derecho de las mujeres a una vida sin violencia, evitar la repetición del daño, y castigar al agresor, no son suficientes para prevenir y eliminar esta forma de violencia.

Programas de Atención a Hombres que Ejercen Violencia

Otro plano desde el cual abordar la violencia masculina hacia las mujeres es la vía de la intervención mediante programas. En una primera etapa el foco ha estado en la atención a las mujeres víctimas. En una segunda etapa en diferentes contextos se han desarrollado algunos programas y modelos de atención hacia hombres que ejercen violencia.

Si bien frente a la violencia de los hombres hacia las mujeres, el objetivo de empoderarlas y protegerlas sigue siendo la principal preocupación, y la respuesta penal a los hombres violentos una manera básica de combatir esa práctica, se han abierto líneas de acción que buscan intervenir con los hombres violentos con el objetivo de cambiar sus patrones de conductas y creencias.

A nivel internacional estas líneas de intervención se han desarrollado con mayor intensidad e institucionalización en los países del primer mundo. Un programa reconocido en esta área es conocido como Duluth, Domestic Abuse Intervention Program, desarrollado en Minnesota, Estados Unidos, a partir de los años 70. Este surgió como una forma de trabajar sobre la violencia doméstica desde los hombres, y en su diseño participaron abogados/as, legisladores, investigadores, académicos, líderes comunitarios y representantes de diferentes disciplinas. Es un referente importante para el diseño de programas de intervención con hombres agresores (Garda, 2009)

En países europeos se han desarrollado algunas directrices, elaboradas a partir de una encuesta a 170 programas regionales para hombres que ejercen violencia, y en Francia y Alemania hace pocos años se cuenta con una institucionalidad coordinadora de una diversidad de programas enfocados al tema (Geldschlager, 2010).

En años recientes, se están desarrollando en Latinoamérica diferentes programas de atención a hombres que ejercen o han ejercido violencia hacia su pareja. Algunos de ellos son desarrollados por ONGs, otros desde centros de atención del estado, en especial de dependencias judiciales o carcelarias vinculadas a leyes contra la violencia de género ejercida por hombres. Estos programas son bastante nuevos y casi no se cuenta con sistematizaciones o evaluaciones.

En el caso de Chile, por ejemplo, después de 20 años de trabajo con mujeres víctimas se visualiza desde el Estado la necesidad de trabajar con los perpetradores de agresiones a mujeres, procurando que ello resulte en un beneficio para las mujeres. Esta iniciativa comenzó a realizarse en 5 centros administrados por Gendarmería, y luego se crearon 5 nuevos centros que son administrados por el Servicio de la Mujer (SERNAM). El resultado de estas intervenciones aún no ha sido evaluado, pero este año está contemplado hacerlo en el caso de Gendarmería.

Acciones de intervención y atención a hombres que ejercen violencia hacia mujeres

PAÍS	DISPOSITIVO	AÑO	TIPO	DESCRIPCIÓN O DESAFÍO
MÉXICO	DIVERSAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN CON HOMBRES QUE EJERCEN VIOLENCIA CONTRA SU PAREJA	DESDE LOS 90S	ACCIONES DE SOCIEDAD CIVIL E INSTITUCIONES DEL ESTADO	MODELOS DE ATENCIÓN A HOMBRES SURGIDOS Y DESARROLLADOS DESDE ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL COMO EL COLECTIVO DE HOMBRES POR RELACIONES IGUALITARIAS (CORIAC), SALUD Y GÉNERO Y HOMBRES POR LA EQUIDAD. TAMBIÉN DESDE LA PROCURADURÍA DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL Y LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL.
BRASIL	"TRABAJO CON HOMBRES AUTORES DE VIOLENCIA"	2000	ACCIONES DE SOCIEDAD CIVIL	DESARROLLADO POR EL INSTITUTO NOOS EN LA CIUDAD DE RIO DE JANEIRO. BUSCA QUE LOS HOMBRES SE HAGAN RESPONSABLES DE SU VIOLENCIA, Y QUE SE ALEJEN DE LOS MANDATOS QUE DICTAN LA MASCULINIDAD HEGEMÓNICA. SE TRABAJA EN GRUPO DE REFLEXIÓN, SE ANALIZA LA VIOLENCIA MASCULINA COMO FORMA DE LA CULTURA PATRIARCAL Y DOMINANTE.
PERÚ	PROGRAMA DE HOMBRES QUE RENUNCIAN A SU VIOLENCIA			PROGRAMA DE RESOCIALIZACIÓN EN GRUPO. HTTP://HOMBRESSINVIOLENCIA.ORG/
CHILE	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE CON HOMBRES AUTORES DE VIOLENCIA	2009	PROGRAMA DEL ESTADO	EJECUTADO POR GENDARMERÍA. HABILITACIÓN DE 5 CENTROS DE ATENCIÓN EN DIFERENTES CIUDADES. SE REALIZAN 30 ATENCIONES POR CENTRO DURANTE 1 AÑO. INCORPORA HOMBRES MAYORES DE 18, CONDENADOS POR LEY VIF, Y CON SUSPENSIÓN CONDICIONAL DE PROCEDIMIENTO. CREACIÓN DE 5 CENTROS DE SERNAM DESDE 2011 ABIERTOS A POBLACIÓN GENERAL



En una consulta en México a 17 instituciones que trabajaron con hombres que ejercen violencia, se encontró que los dispositivos de atención que utilizaron para erradicar las conductas violentas fueron variados, contemplando talleres terapéuticos, pláticas de sensibilización, atención particular, etc. Es de destacar que solo la mitad de esas instituciones reportó tener estrategias adicionales para resguardar a la víctima (espacios diferenciados, asesoría jurídica, etc.) (Vargas, 2009).

Aunque las experiencias de trabajo con hombres agresores están aún a nivel de programas de pequeña escala, en particular en Latinoamérica, su desarrollo ha permitido acumular distintos diseños y herramientas y algunas evidencias en términos de resultados. Se destacan dos modelos de trabajo con orientaciones diferentes. Por un lado están aquellos que ponen su atención en lo cognitivo cognitivo-conductual de los hombres. Esta deriva de corrientes psicológicas, psiquiátricas y educativas que tienden a construir perfiles para comprender las conductas agresivas, trabajar sobre ellas, y modificar los pensamientos e ideas que llevan a los hombres a la violencia. Otro modelo es el que coloca la centralidad en la perspectiva de género, en el cual la concientización y deconstrucción del uso del poder, control y violencia hacia las mujeres resulta clave (Garda, 2009).

Para el feminismo, “la violencia doméstica es de índole sociopolítica y se fundamenta en una conducta intencional de los hombres sostenida por el orden de género” (Amuchástegui, 2008). Esta lectura del fenómeno establece una crítica a las corrientes netamente psicologizantes de la violencia masculina, que pueden llevar a una desresponsabilización de los sujetos violentos al ser ellos considerados como portadores de un trastorno personal. Basados en esta postura, las intervenciones de género se enfocan en trabajar sobre la construcción social y la cultural, del sistema patriarcal y las relaciones de poder presentes en la relaciones entre hombres y mujeres. Sus intervenciones buscan que los hombres identifiquen su abuso de poder y que detengan las formas en las que ejercen el control sobre diversos ámbitos en sus relaciones de pareja.

El conjunto de estas experiencias y orientaciones han dado lugar a diversos modelos integrales con perspectiva de género, que han tratado de incorporar ambos planteamientos, los estructurales y los subjetivos (Garda, 2009). La práctica ha permitido visualizar las implicancias y limitaciones de cada decisión metodológica, asumiendo que la superación del ejercicio de la violencia es un proceso social de ortopedia emocional muy complejo de construir (Amuchástegui, 2008).

HOMOFOBIA

La discriminación por razones de identidad de género, orientación sexual y prácticas sexuales es todavía muy alta. Las sexualidades y las familias diversas no son permitidas o son penalizadas y no existe una adecuada protección frente a la discriminación y homofobia. Las temáticas acerca de la diversidad sexual han sido recientemente visibilizadas aunque aun no suficientemente incorporadas en los programas y políticas, con algunas excepciones.

En un largo y lento proceso las políticas de sexualidad se ha ido transformando, cambiando su carga moralizante y ligada básicamente a la procreación por otras miradas que incorporan a la sexualidad como una orientación, definición y opción personal, vinculada al deseo y a la identidad (Gallego, 2009). También se observa un proceso de cambio, aunque mucho más lento, en las políticas de familia. Poco a poco se observa que otras formas de afecto y vida familiar no heterosexuales van siendo consideradas legítimas por las sociedades y sistemas jurídicos, como ha ocurrido con el reconocimiento del matrimonio igualitario en Argentina, México y Brasil.

Dentro de esta temática se han abierto diferentes líneas de trabajo y de políticas. Una de esas líneas se conjuga y sintoniza con políticas generales hacia la discriminación, otra se orienta hacia la igualdad de derechos.

A nivel de instituciones internacionales, son muchas las indicaciones que se han planteado en contra de la discriminación y violencia hacia la diversidad sexual. En el caso de Latinoamérica, por ejemplo, la OEA condenó explícitamente “los actos de violencia y las violaciones de derechos humanos contra personas a causa de su orientación sexual e identidad de género” (Resolución OEA AG/RES. 2600, XL-O/10).

Estudios de victimización durante las Marchas del Orgullo LGBT revelan que un gran porcentaje de los participantes que se identifican como gay, lesbianas o travestis han sufrido algún tipo de discriminación, violencia psicológica o física. En un estudio sobre violencia realizado en Río de Janeiro, involucrando a 416 personas GLTTB se encontró que un 60% de los entrevistados/as habían sido víctimas de algún tipo de agresión motivada por su orientación o identidad (Nascimento y Segundo, 2011)

Además de formas brutales de agresión física e incluso de asesinatos a que pueden verse sometidas personas LGTTB, existen muchas otras formas de violencia en espacios comunes como la familia, la vecindad, el ámbito laboral, instituciones públicas tales como la escuela, fuerzas armadas, consultorios de salud, instalaciones y prácticas de policía, sistema judicial, etc.

En México existe una Ley Antidiscriminatoria que involucra a la diversidad sexual, en Bolivia y Ecuador se ha consagrado a nivel constitucional la no discriminación por orientación sexual. En algunos estados de Argentina y Brasil existe Ley Antidiscriminatoria que incluyen la discriminación de género, y en Chile existen proyectos de ley que no logran aprobarse todavía debido a la oposición de grupos conservadores que además buscan dejar fuera la categoría identidad de género.

Parte de las políticas contra la discriminación sexual son algunas campañas y eventos organizados por el movimiento de GLTTB. En varios países se realizan acciones en el marco del “Día internacional en contra de la Homofobia, 17 de mayo, y en Argentina ese día es parte del calendario escolar.



Legislación y programas contra la Discriminación Hacia la Diversidad Sexual

PAÍS	DISPOSITIVO	AÑO	TIPO	DESCRIPCIÓN O DESAFÍO
CHILE	PROYECTO DE LEY DE NO DISCRIMINACIÓN	2005 EN ADELANTE	PROYECTO DE LEY	EN TRÁMITE DESDE 2005. ACTUALMENTE EN TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL. RECIENTEMENTE EN EL SENADO SE APROBÓ INCLUYENDO LA DISCRIMINACIÓN POR IDENTIDAD DE GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL, PUNTO QUE LOS GRUPOS CONVERSADORES QUERÍAN EXCLUIR.
BRASIL	PROGRAMA BRASIL SIN HOMOFOBIA	2004	PROGRAMA	PROGRAMA DE COMBATE A LA VIOLENCIA Y A LA DISCRIMINACIÓN CONTRA GLTTB Y DE PROMOCIÓN DE LA CIUDADANÍA HOMOSEXUAL TIENE COMO OBJETIVO LA PROMOCIÓN DE LA CIUDADANÍA GAY, LESBIANAS, TRAVESTIS, TRANSGÉNEROS Y BISEXUALES, A PARTIR DE LA IGUALDAD DE DERECHOS Y LA LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN HOMOFÓBICA. ACTUALMENTE EL PROGRAMA CUENTA CON 53 ACCIONES EN 10 MINISTERIOS Y SECRETARÍAS ESPECIALES (NASCIMENTO Y SEGUNDO, 2011)
CHILE	INFORME DE DDHH HUMANOS DE LA POBLACIÓN GLTTB	2002 EN ADELANTE	ACCIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL	DESDE EL AÑO 2002 EL MOVILH, MOVIMIENTO CHILENO DE MINORÍAS SEXUALES, PUBLICA UN INFORME SOBRE DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN GLTTB. EN ESTE INFORME RECOPILAN, INVESTIGAN Y SISTEMATIZAN CASOS CHILENOS DE DISCRIMINACIÓN A PERSONAS GLTTB, HACIENDO COMPARACIONES CON LOS AÑOS PRECEDENTES (MOVILH, 2008). SE ANALIZAN LOS EFECTOS, TIPOLOGÍA, REACCIONES DISCRIMINATORIAS Y SE DENUNCIA A LAS INSTITUCIONES QUE EJERCIERON LA DISCRIMINACIÓN, POR EJEMPLO EL ESTADO O LA IGLESIA CATÓLICA. ASIMISMO, SE DESCRIBE EL AVANCE DE LA AGENDA GLTTB EN CHILE. DESDE ENTONCES SE HAN DENUNCIADO CIENTOS DE CASOS DE HOMO, LESBO, BI, TRANSFOBIA, AGRESIONES CIVILES Y HOMICIDIOS.

Las políticas de igualdad de derechos relativas al movimiento por la diversidad sexual han abordado como tema central el reconocimiento legal de la unión entre personas del mismo sexo. Más allá de la lucha por la aceptación social de la diversidad, el movimiento se plantea metas en términos de derechos, sosteniendo que la imposibilidad de acceder a instituciones sociales como el matrimonio, por ejemplo, constituyen formas de discriminación a la población sexualmente diversa.

El matrimonio entre personas del mismo sexo se ha instalado muy recientemente en varios países del mundo (Holanda en 2001, Bélgica en 2003, Canadá en 2005, España en 2005 y Suráfrica en 2006), así como en algunos estados de los Estados Unidos (Massachusetts en 2004, Connecticut en 2008, etc.). En Latinoamérica los países que han aprobado este tipo de unión Argentina (2010), Ciudad de México (2010) y Brasil (2011) (Gallego, 2009).

A nivel dispar, en los países y comunidades de Latinoamérica se ha ido avanzando en generar algún tipo de estatus legal a las relaciones afectivas de personas del mismo sexo. Igualmente, la lucha por el pleno reconocimiento en cuanto a igualdad de derechos es una bandera constante del movimiento por la diversidad sexual.

Además del “matrimonio entre personas del mismo sexo”, son diversas las denominaciones con las que se alude a la relación estable y formal de parejas del mismo sexo, tales como “parejas de hecho”, “uniones civiles”, “pactos de unión civil”, “sociedades de convivencia”, o “compañeros domésticos”. Según su diseño, cada una de ellas plantea diferentes naturalezas, requisitos, y tiene también diversos efectos jurídicos, políticos y sociales. Varias de estas instituciones son vistas críticamente por los movimientos GLTTB (lesbianas, gays, transgéneros, bisexuales) como nuevas formas de apartheid que terminan por fomentar la discriminación (Gallego, 2009).

Otra línea relativa a la diversidad sexual y la igualdad de derechos sobre la que se ha abierto el debate es la tuición y adopción de niños. La tuición plantea la posibilidad que un padre o madre homosexual pueda tener la custodia de sus hijos, que tradicionalmente se ha entendido en el contexto de una familia o pareja heterosexual. Por ejemplo, Chile ha sido demandado en el año 2010 ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos por el caso de una mujer, la jueza Karen Atala, a quien se le arrebató la tuición de sus hijas en base a su orientación sexual y a su convivencia con otra mujer. La filiación es uno de los derechos más resistidos por los grupos conservadores ya que consideran que la familia homoparental atenta contra el orden heterosexual.

Otras medidas importantes son incluir las familias de personas del mismo sexo, registro que en Censo chileno de 2012 se realizará por primera vez.

Las personas personas LGTTB y los HSH tienen vulnerabilidades específicas en salud sexual y VIH que comentamos en la sección de salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES COMPROMETIENDO HOMBRES EN LA EQUIDAD DE GÉNERO

AUTORES:

GARY BARKER, FRANCISCO AGUAYO, EDUARDO KIMELMAN
Y JUAN GUILLERMO FIGUEROA

¿QUÉ SIGNIFICA TRABAJAR CON HOMBRES Y MASCULINIDADES?

El panorama global de programas y políticas de masculinidades es reciente e incipiente, aunque cada vez se observa un mayor interés por la pregunta de cómo incluir a los hombres en el logro de la equidad de género (Allen y Daly, 2007; Barker y Verani, 2008; Barker, Ricardo y Nascimento, 2007).

Uno de los criterios de rigor del trabajo con masculinidades es que efectivamente estén orientados a la transformación de las normas de género, a lograr la equidad de género. El surgimiento de los estudios y políticas de masculinidades se enmarca en la tradición que ha buscado, desde hace décadas, lograr estos objetivos, y que ha sido llevada adelante por el movimiento de mujeres y el feminismo. Más claramente, una política hacia los hombres debe contribuir a la vez a lograr los derechos de las mujeres, no debe de ninguna manera competir ni en términos de políticas ni de recursos. No pueden pensarse iniciativas parceladas sino integradas e integrales. Sólo en ese marco tienen significado los temas y políticas de masculinidades.

Considerando que el estudio y trabajo en masculinidades es un momento y un aspecto de un movimiento por avanzar en la equidad de género, surge la inquietud y el desafío sobre cómo deberían ser las políticas sociales que incluyan a hombres y masculinidades. La principal pregunta orientadora para el diseño de políticas públicas que trabajan sobre las masculinidades sigue siendo la que se plantea cómo construir masculinidades -discursos y prácticas- más equitativas de género.

Si bien en Latinoamérica, como regla general, no existen propiamente políticas de masculinidades, sí se han desarrollado diversas experiencias - en su mayoría en carácter piloto y de corto alcance- que permiten tener algunas lecciones y aprendizajes al respecto. La excepción en cuanto a políticas de masculinidades la constituyen los ejemplos de la ley de paternidad responsable de Costa Rica, la Política de Salud Integral de los Hombres de Brasil, y la existencia de breves postnatales masculinos.

¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE LO QUE SE SABE Y LAS ACCIONES EXISTENTES DIRIGIDAS A INVOLUCRAR A LOS HOMBRES EN LA EQUIDAD DE GÉNERO?

A partir de los avances teóricos y hallazgos de los estudios de género y los de masculinidades, puede apreciarse que existe un acumulado que permite entender y actuar sobre el área de las masculinidades y la equidad de género. Sin embargo, la revisión del escenario de los programas y políticas revela que existe cada vez un mayor conocimiento para producir cambios en los hombres a fin de lograr mayor equidad de género, pero que se sabe mucho más que lo que se aplica en el ámbito de las políticas y programas para lograrlo.

En este plano se reconoce una falta de integración entre los conocimientos de las ONGs y la academia, y la necesidad de hacer llegar las evidencias y acrecentar la comunicación con diferentes actores, como sociedad civil, diseñadoras/es de políticas, tomadores de decisiones, etc.

En Latinoamérica se cuenta con un acumulado de más de 15 años de estudios de masculinidades que en su mayoría se han enfocado a estudios cualitativos, especialmente de significados. Por tanto, a diferencia de países desarrollados que sí cuentan con evidencias cuantitativas, en esta región la sistematización y evaluación del impacto de experiencias es aún escasa, así como el análisis de políticas y programas y el desarrollo de indicadores.

La encuesta IMAGES constituye un aporte a la producción de conocimiento sobre las actitudes y prácticas de los hombres en torno a la equidad de género. Visibiliza las inequidades presentes en diferentes áreas de la vida personal y familiar, al machista y segregado orden de género existente.

El paso de incorporar evaluaciones de impacto de políticas, programas y campañas parece ser una necesidad para avanzar a un próximo nivel en la integración de los hombres a las políticas de equidad de género. También en la misma línea, las formas de información y difusión de temas de masculinidad en los espacios públicos –como las campañas– han sido importantes y son necesarias para avanzar en una agenda de género involucrando activamente a hombres de todas las edades.

Se precisa de mayor conocimiento y difusión de esos hallazgos situados en la experiencia latinoamericana. Asimismo se requiere de mayores diálogos e intercambios entre quienes están en el campo trabajando directamente con hombres y quienes desarrollan metodologías de sistematización y evaluación. Este acumulado requiere de un trabajo de incidencia a nivel de tomadores de decisiones y diseñadoras/es de políticas.

¿QUÉ OBJETIVOS SE DEBEN PLANTEAR LOS PROGRAMAS Y ACCIONES HACIA LOS HOMBRES Y LA EQUIDAD DE GÉNERO?

En el plano de los objetivos de los programas con y hacia los hombres, aun cuando éstos consideren claramente un enfoque transformador de género (Gupta et al., 2003), todavía se debate acerca de las metas y resultados esperables.

En el trabajo de género con mujeres se ha asumido claramente la necesidad del empoderamiento para generar capacidades de ejercer derechos y confrontar situaciones de dominación y discriminaciones históricas. Cuando se piensa en involucrar a hombres en la equidad de género, la categoría empoderamiento no parece pertinente, pues precisamente los hombres han estado históricamente en posiciones de privilegio y poder.

En el caso de ciertos hombres, sin embargo, la categoría empoderamiento sí podría ajustarse en determinadas circunstancias, como pueden ser los sectores de hombres en situación de exclusión o de marginalidad. Respecto de los derechos de hombres gay, bisexuales y trans, la difundida categoría de agenciamiento planteada por Butler (2005), aparece como una noción útil y más adecuada.

En términos de los hombres en general, categorías como concientización provenientes de la educación popular, negociación de significados proveniente del construccionismo social, o transformación social parecen categorías más adecuadas para pensar el cambio que quiere lograrse.

En cuanto a los resultados esperados, el trabajo con hombres dentro de un enfoque de género busca modificar sus normas, cambiar sus actitudes, y alterar sus prácticas, a fin de hacerlas más género equitativas. Esto involucra trabajo a nivel subjetivo, de los comportamientos, y también de cambios en los contextos sociales. Ejemplos de este tipo son las acciones de políticas de discriminación positiva que intentan corregir injusticias históricas de género, como los salarios desiguales, la participación en espacios de poder copados por los hombres, o medidas efectivas de protección para víctimas de violencia.

Esos objetivos y resultados requieren ser medidos y evaluados. Herramientas como la Escala GEM ha permitido, por ejemplo, mensurar esas actitudes y evaluar si los proyectos han logrado cambios significativos en los hombres en ese plano (Barker, et al 2004; Pulerwitz, J. et al, 2006). De este modo el desarrollo de indicadores de medición y evaluación de actitudes y prácticas equitativas o inequitativas en los hombres aparece como algo fundamental tanto para la investigación como para el desarrollo de programas y políticas dirigidas a hombres o que involucran a hombres en la equidad de género en diferentes ámbitos.



¿QUÉ TIPO DE CAMBIOS HAN PODIDO LOGRARSE MEDIANTE LOS PROGRAMAS QUE TRABAJAN SOBRE MODELOS DE MASCULINIDADES Y HACEN PARTICIPAR A LOS HOMBRES?

El componente evaluativo solo recientemente ha sido relevado como importante y se ha incluido en muchos de ellos como parte de su diseño. Un antecedente a considerar es una revisión de 58 programas con hombres que contaban con evaluaciones de impacto en el corto plazo, es decir al finalizar la intervención. Se trata de programas realizados en diferentes regiones como América del Norte (24), América Latina y Caribe (9), Europa (2), África Subsahariana (9), África del Norte y Oriente Medio (5) y Asia y el Pacífico (9) (Barker, Ricardo y Nascimento, 2007).

Al revisar este estudio y otros programas, razonablemente bien evaluados y dirigidos a hombres adultos, jóvenes y niños, se han encontrado cambios en sus actitudes y prácticas en temas tales como:

- Involucramiento en tareas de paternidad, cuidado y crianza, y en tareas domésticas
- Búsqueda de asistencia sanitaria y mayor uso de los servicios de salud por parte de los hombres.
- Mayor uso de métodos anticonceptivos.
- Prevención de la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Disminución de la violencia física (contra mujeres y entre hombres)
- Mejor interacción con sus parejas.

Una de las conclusiones de estas evaluaciones (Barker, Ricardo y Nascimento, 2007) es el hecho de que los programas revisados muestran cambios o parecen prometedores en logros relativos a diversos temas o áreas de intervención con hombres, tales como paternidad, salud del/la recién nacido/a y del/la niño/a, salud de la madre, salud sexual y reproductiva, prevención y abordaje del VIH/SIDA, violencia de género contra la mujer, violencia entre hombres, etc.

Las evaluaciones del Programa H de talleres con hombres jóvenes realizadas en Brasil y Chile han mostrado también que las sesiones socioeducativas con hombres jóvenes si tienen un impacto en las actitudes de género y los autorreportes de los hombres muestran menos uso de violencia, mayor uso de preservativo y menos síntomas de ITS. (Obach, Sadler y Aguayo, 2011; Pulerwitz, Barker, Segundo y Nascimento, 2006)

Este tipo de cambios de actitudes y comportamientos son significativos en tanto ellos no solo afectan a los hombres sino también a las mujeres. El hecho de lograr cambios de este y de otros tipos da luces acerca del alcance posible de políticas que incorporen este tipo de orientación, y también de sus impactos positivos. Se requiere más investigación y evaluación de los programas y acciones actuales y futuros, y un debate acerca de su replicabilidad y pertinencia en diferentes culturas y contextos.

Por otro lado, además de que en Latinoamérica las iniciativas de políticas hacia hombres han sido escasas, ha sido aún más escasa la evaluación de sus efectos. Para responder clara y más localmente a esta pregunta se requerirían mayores datos y evaluaciones que los que actualmente se cuentan. Por ejemplo, en estudios relacionados con la violencia de género ejercida por hombres, en general los informes existentes en la región no aportan datos longitudinales a mediano y largo plazo y tampoco se incluye triangulación o confirmación de los cambios notificados por los propios sujetos por parte de sus parejas, sus hijos y otros agentes (Garda, 2009). Se dispone de muy pocas estimaciones y datos sobre la repercusión de las estructuras legales, leyes, políticas, programas y prácticas públicas sobre el comportamiento o las actitudes de hombres y niños.



¿EXISTE CONSENSO ACERCA DE CÓMO DEBEN SER LOS ENFOQUES Y DISEÑOS DE PROGRAMAS TENDIENTES A TRABAJAR CON HOMBRES?

Asumida la posibilidad de cambios en los patrones de masculinidades de los hombres, la revisión de diferentes acciones y programas permiten reflexionar sobre la existencia de diseños, modelos, prácticas o criterios que pudieran ser comunes o generalizables para lograr un buen resultado en esta área de trabajo.

Respecto de ello se considera esencial hacer referencia al tratamiento de género que incorporan este tipo de programas. En esa línea existe una aceptada definición (Gupta et al., 2003) que distingue como **a)** neutros a los programas que establecen escasa distinción entre las necesidades de los hombres y las mujeres, **b)** sensibles a aquellos que reconocen las necesidades y realidades específicas que han sido construidas socialmente hacia los hombres, y **c)** transformadoras a los enfoques que procuran transformar los roles establecidos de hombres y mujeres y promover relaciones más equitativas entre ellos. En la citada revisión de 58 programas evaluados con hombres se encontró que aquellos con un enfoque de género explícito y que buscan modificar normas, patrones y roles de género son los que tienen un mayor impacto y producen cambios más significativos en los hombres (Barker, Ricardo y Nascimento, 2007).

Sobre los tipos de diseños más adecuados para elaborar programas en el que participen hombres y que sean transformadores en materia de género no hay claridad ni consenso. Lo que sí se ha evaluado en variados programas, es que aquellos bien diseñados demostraron claramente ser favorables para producir cambios en el comportamiento y las actitudes de los hombres participantes (Barker, Ricardo y Nascimento, 2007).

Respecto al área de alcance de los distintos programas y acciones de trabajo con hombres evaluados, se constató que aquellos que promovieron e integraron actividades de extensión comunitaria, servicios y campañas en medios de difusión resultaron más eficaces en el desarrollo y en los logros. En ese sentido, aquellos que combinaron el trabajo interno con lo externo (comunidad, campañas, etc.) resultaron más eficaces que los que trabajaron solamente en términos personales y/o hacia el grupo de hombres participantes. No obstante, las sesiones grupales sí muestran un efecto favorable (Barker, Ricardo y Nascimento, 2007).

La revisión de experiencias señaló que, en muchos casos, las principales deficiencias o dificultades de las intervenciones con hombres fueron las elevadas tasas de deserción y la escasa coordinación o falta de seguimiento de ellas. En ciertos casos ello se ha debido al funcionamiento de las leyes y sistemas legales que ordenan la participación de los hombres en los programas, en otros han sido debilidades del diseño o ejecución de la intervención. Por ejemplo, el trabajo y los horarios aparecen sistemáticamente como una barrera para la participación de los hombres en programa socioeducativos de prevención, aspecto que es necesario relevar e incorporar.

Otro aspecto significativo del diseño de las intervenciones ha sido su integralidad, o más bien la falta de ella. Se ha observado que gran parte de los programas e iniciativas de trabajo con hombres consisten en intervenciones breves, siendo pocas las experiencias de trabajo integradas en políticas sostenidas que abarquen períodos más largos de intervención y en diferentes momentos del ciclo de vida.

En síntesis, tal como mostró una importante revisión de programas evaluados con hombres que buscan modificar actitudes y comportamientos de género (Barker, Ricardo y Nascimento, 2007), los mayores efectos o impacto en diversas áreas se encuentran en aquellos que presentan un concepto transformador de género, que están bien diseñados, que mantienen una intervención mediana a prolongada (al menos con más de 8 sesiones de talleres), que utilizan diversos dispositivos, y que son acompañados de campañas, (Barker, Ricardo y Nascimento, 2007).

¿QUÉ DEBERÍAN CONSIDERAR LOS PROGRAMAS DIRIGIDOS A HOMBRES PARA LOGRAR AVANCES EN EQUIDAD DE GÉNERO? ¿QUÉ HERRAMIENTAS O MODALIDADES SE HAN DETECTADO COMO EFECTIVAS EN EL TRABAJO HACIA LOS HOMBRES Y LAS MASCULINIDADES?

Las herramientas a utilizar y el éxito de ellas depende sobremanera de la temática y características de las propuestas. Sin embargo, cabe señalar algunos criterios metodológicos que se han probado importantes de incluir o considerar en el trabajo específico con hombres.

- **Sesiones socioeducativas:** Las sesiones grupales de taller es uno de los dispositivos más ampliamente utilizados. Ofrecer un espacio de conversación seguro y con ciertas reglas de convivencia que permitan el encuentro respetuoso entre los participantes es valorado por los hombres. La inclusión de la tradición de concientización en grupo proveniente de la Educación Popular latinoamericana es pertinente en esta metodología.
- **Sostenibilidad de las iniciativas:** Las acciones realizadas se han visto afectadas por el alcance que han tenido. Las más efectivas y consolidadas han sido las intervenciones integrales, que conjugan varios niveles, y también las que consideran varias sesiones de trabajo o de encuentro. Diversos programas evaluados consideran que las intervenciones que tienen más impacto constan de 8 o más encuentros de taller, aunque también sesiones aisladas han demostrado tener efecto en determinados casos (Barker, Ricardo y Nascimento, 2007).
- **Presencia de mediadores y/o facilitadores capacitados:** Tanto en programas de intervención específicos o puntuales, como en políticas más amplias, la experiencia indica que profesionales capacitados son clave en la mediación del cambio de actitudes y prácticas. Muchas veces la falta de preparación en enfoque de género y de masculinidades, y las propias

creencias tradicionales de género de los profesionales, dificulta la intervención o impiden un adecuado impacto. Esto ha implicado la necesidad de formación, inducción o capacitación de los monitores, profesionales o funcionarios que trabajan con hombres. En ellas se requiere revisar prácticas, conceptos y valores respecto de las masculinidades y plantear cómo abordarlas.

- **Reducir las barreras para la participación de los hombres:** La experiencia indica que los patrones de masculinidades tornan reacios a los hombres a concurrir a ciertos espacios e instituciones asociadas a temas de salud, preventivos o socioeducativos. Ello hace necesario, por un lado, implementar medidas para hacer las instituciones y servicios más amigables para ellos, y además acudir adonde los hombres estén más frecuentemente, ya sea el trabajo, espacios deportivos, cárceles, cuarteles, o calles. Se requiere considerar la relación que tienen los hombres con ciertas instituciones como el trabajo, donde los permisos para que puedan atender asuntos familiares son escasos, y donde además pesa en ellos el temor a perderlo o verse presionados por solicitarlos. Asimismo, se deben implementar programas asociados al contexto laboral o en horarios adecuados, que permitan la participación de los hombres trabajadores a jornada completa.
- **Necesidad de seguimiento y evaluación de procesos y cambios:** La necesidad de generar evidencia de las intervenciones para sistematizar aprendizajes y resultados se ha tornado imperioso para seguir avanzando en mayores y mejores formas de intervención con hombres. Se ha observado la necesidad de contar con formas de seguimiento de las acciones y de los logros producidos, y que esto tiene que estar pensado desde el diseño.
- **Trabajo con metodologías activas y participativas:** La inclusión en los programas de sesiones socioeducativas, talleres, y espacios de reflexión ha sido clave para generar mejores resultados. Dado el requerimiento de trabajar sobre patrones socioculturales muy asentados, la utilización de este tipo de metodologías ha permitido lograr un mayor impacto.

RECOMENDACIONES

A partir de la evidencia revisada en este informe y de las conclusiones que se han presentado, se presentan aquí recomendaciones para políticas y programas dirigidos hacia los hombres a fin de involucrarnos en la equidad de género. Se comienza con recomendaciones generales y luego recomendaciones por algunos temas de relevancia como salud, salud sexual y reproductiva, paternidad, y prevención de violencia.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Incorporar a los hombres como actores con necesidades y derechos a ser explicitados en el diseño de políticas públicas relacionadas con la equidad de género. Incorporar a los hombres como actores ya sea en políticas de familia, de conciliación trabajo familia, de trabajo, de no violencia, de salud, etc.
- Promover el desarrollo de políticas de masculinidades que estén sintonizadas con las políticas de género, es decir que busquen la igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres.
- Reforzar la incorporación de los hombres en los diferentes temas que los involucran en términos de equidad de género, a través de campañas públicas y masivas, con mensajes especialmente diseñados y dirigidos a hombres.
- Capacitar a los profesionales y funcionarios que actúan en relación con hombres en diferentes sectores y servicios, de manera que puedan actuar como mediadores, facilitadores y/o gestores de la equidad de género revisando sus conductas y prejuicios al respecto en sus áreas específicas de trabajo. Esto se hace particularmente importante en los sectores educación, salud, policial y judicial.
- Llevar las intervenciones con hombres en los lugares donde ellos están o circulan, y abrir o acercar los espacios tradicionales que ellos no frecuentan para que les resulten más atractivos y acudan. Por ejemplo, intervenir en contextos laborales –servicios públicos y empresas privadas– y en contextos donde hay alta presencia de hombres como lo son ciertos espacios deportivos.
- Generar indicadores generales y específicos que permitan relevar mejor las realidades y requerimientos de políticas y programas dirigidos a hombres para involucrarlos en la equidad de género. Definir criterios de rigor y calidad para las políticas, programas y acciones de modo que garanticen que efectivamente el trabajo con hombres cuestiona (y no refuerza) el inequitativo orden de género existente y que favorece los avances hacia la equidad.
- Incorporar, en las iniciativas o intervenciones con hombres, evaluaciones de impacto rigurosas. Que se consideren en ellas líneas base, grupos de control, consulta con diversos actores, incluidas las parejas mujeres e hijas/os, etc.
- Favorecer la producción de conocimiento –cuantitativo, cualitativo, evaluaciones de impacto– sobre la participación de los hombres en la generación y reproducción de las distintas inequidades de género y de su posible cambio. Propiciar el intercambio de saberes, buenas prácticas, lecciones aprendidas, evidencias entre la sociedad civil, el estado, las agencias, la academia y las comunidades.
- Visibilizar los beneficios que las actitudes y prácticas más equitativas de género tienen para mujeres, niñas/os, adolescentes y para los propios hombres.
- Diseñar políticas, programas y campañas para cuestionar el machismo, el patriarcado, y sus efectos, así como prejuicios como el sexismo, la misoginia y la homofobia.
- Participar y promover presencia de hombres de todas las edades en la equidad de género: niños, preadolescentes, adolescentes, adultos y adultos mayores.



RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Recomendaciones en Salud

Se recomienda que en los países se diseñe una política de salud específica hacia los hombres, siguiendo el pionero ejemplo de Brasil (ver recuadro en pág. 64). Esta política necesitaría considerar sus vulnerabilidades particulares en salud, y los efectos que los problemas de salud de los hombres causan no solo en los propios hombres sino también en sus hijas/os y las mujeres. Esta política debe considerar en su diseño un enfoque de género, de masculinidades y de diversidad de identidades de género y orientaciones sexuales.

- Disminuir las barreras de acceso para los hombres en el sistema de salud, ya sea desarrollando protocolos internos de atención e inclusión de los hombres, capacitando en enfoque de masculinidades a los profesionales, haciendo más amigables los espacios de atención, etc.
- Desarrollar programas específicos para prevenir problemas de salud en los cuales los hombres tienen vulnerabilidades y especificidades de género, como por ejemplo afecciones cardíacas y cáncer de próstata.
- Generar programas dirigidos a algunas poblaciones de hombres vulnerables en ciertas áreas de salud: adolescentes, hombres que tienen sexo con hombres, etc.
- Capacitar en género/masculinidades al personal de salud para que ellos puedan incluir de mejor manera a los hombres en entrevistas, indicaciones, programas y mensajes de salud.
- Realizar campañas para comprometer a los hombres en el cuidado de su propia salud y la de sus hijas/os y familia. Cambiar el lenguaje y objeto de los mensajes, dejar de utilizar esquemas culpabilizantes y punitivos y generar mensajes que pongan foco en la autonomía de las personas y la responsabilización de las acciones.

Recomendaciones en Salud Mental

- Desarrollar políticas de salud mental dirigidas a hombres que permitan hacer un abordaje pertinente, específico y focalizado de ciertas problemáticas particulares, tales como estrés en general, estrés relacionado con la falta de trabajo e ingresos, depresión, riesgo de suicidio, consumo excesivo de alcohol, etc.
- Desarrollar programas de prevención de consumo de alcohol con enfoque de género/masculinidad, incluyendo la prevención de algunos problemas relacionados, como la violencia de género, la violencia doméstica, la violencia entre hombres y los accidentes de tránsito.
- Promover campañas de prevención de manejo descuidado, arriesgado o temerario con enfoque de género y masculinidades, y también de manejo cuando se ha consumido alcohol. Aumentar las sanciones al delito de conducir habiendo consumido alcohol.

Recomendaciones en Salud Sexual y Reproductiva

- Promover la presencia de los hombres en todos los procesos de salud sexual tradicionalmente asociados solo o exclusivamente a la mujer. Fomentar lógicas y mecanismos de conversación, negociación y responsabilidad mutua en estos temas.
- Promover la participación de los hombres en todos los controles prenatales, en el parto y en los controles de salud de sus hijos/as.
- Disminuir las barreras de acceso para los hombres a los servicios de salud sexual y aumentar la disponibilidad de prestaciones dirigidas hacia los hombres.
- Promover el uso de condón en todos los encuentros sexuales, así como su negociación con la pareja sexual.
- Incentivar e informar el uso de vasectomías.
- Incluir adecuadamente a los hombres en todos los programas de prevención y tratamiento del VIH/SIDA y de infecciones de transmisión sexual.
- Desarrollar programas para poblaciones específicas: hombres que tienen sexo con hombres, hombres trans, etc.
- Involucrar a los hombres en el activismo por la despenalización del aborto donde son sancionadas casi exclusivamente a las mujeres.

Recomendaciones Políticas de Paternidad y Cuidado

- Promover el reconocimiento legal de la paternidad, que todos los hijos/os sepan quién es su padre biológico. Asumirlo como un derecho de los niños/as.
- Se recomienda diseñar una ley de paternidad responsable, que procure aumentar la inscripción de la paternidad en los registros civiles y logre que la mayoría de hijos/os sepan quién es su padre biológico. Un modelo al respecto es la Ley de Costa Rica (ver recuadro en pág 67). Herramientas legales de este tipo permiten avanzar hacia la responsabilización de los padres en las tareas de cuidado, crianza y en compartir las responsabilidades económicas con la madre.
- Promover la participación de los hombres en las tareas de cuidado de sus hijos desde un primer momento, como acudir a los controles prenatales, la presencia en el parto, y los controles de salud posteriores.
- Promover el empoderamiento económico de las mujeres y la responsabilización de los hombres en tareas de cuidado y domésticas de los hombres.
- Fomentar corresponsabilidad de los hombres en las tareas de cuidado, tanto hacia los hijos como también hacia personas con problemas de salud y de ancianos del entorno familiar. Procurar que los hombres pasen más tiempo en el cuidado de sus hijos, y que lo realicen sostenidamente, a diario y de manera corresponsable.
- Promover el debate y negociación de las tareas de cuidado de los hijos por parte de la madre y el padre, de manera que no se reproduzcan roles y tareas tan segregadas según el orden de género. Incentivar la transferencia de roles y funciones asignadas tradicionalmente a hombres y mujeres (por ejemplo: compartir el juego, preparación de alimentos, alimentación, apoyo en tareas, el cuidado diario, etc.).
- Realizar campañas sostenidas para promover la paternidad y la corresponsabilidad de los hombres el cuidado y la crianza.
- Promover licencias postnatales masculinas más largas, intransferibles (cuota de paternidad) y pagadas por el estado. Asegurar mecanismos que permitan que los padres tomen efectivamente las licencias.
- Promover la participación y el ejercicio de una paternidad más plena y activa por parte de los padres que no residen con sus hijos. Promover una mayor responsabilidad económica y de cuidados con los hijos que no residen con el padre.
- Promover que los hombres aporten más porcentaje de su salario al ingreso familiar.
- Ofrecer talleres de paternidad y consejerías de apoyo para padres hombres en instituciones y espacios adecuados.
- Promover el reconocimiento de permisos laborales para hombres en función de asuntos familiares que tengan que ver con necesidades de sus hijas/os, tales como permisos por enfermedad, para asistir a controles prenatales, a controles de salud, a eventos de la escuela, etc.
- Promover la adopción de padres del mismo sexo.
- Promover el buen trato en la paternidad buscando la eliminación de la violencia doméstica y el maltrato infantil.
- Promover campañas de salud mental y físicas dirigidas a los padres.
- Estimar los costos de la paternidad ausente o no presente a diario y medir el impacto de la presencia de calidad del padre, por ejemplo con estudios longitudinales.

Recomendaciones Tareas Domésticas

- Promover la responsabilidad compartida de las tareas en la familia, de modo de que el trabajo no remunerado de cuidado y labores domésticas sea compartido especialmente en aquellas parejas en que ambos trabajan remuneradamente.
- Promover el debate y negociación de las tareas domésticas a fin de que no se sigan reproduciendo roles y tareas tan segregadas según el orden de género. Incentivar la transferencia de roles y funciones asignadas tradicionalmente a hombres y mujeres (por ejemplo: cocinar, arreglar la casa, lavar la ropa, etc.).
- Fomentar toma de decisiones conjuntas en el espacio de pareja, doméstico y familiar. Incentivar relaciones de simetría e igualdad en el marco de la negociación para la toma de decisiones.
- Promover la socialización y modelaje de los hombres niños y adolescentes en las tareas domésticas, a través de políticas educativas.
- Ofrecer servicios de apoyo y consejería a parejas en conflicto.



Recomendaciones Violencia

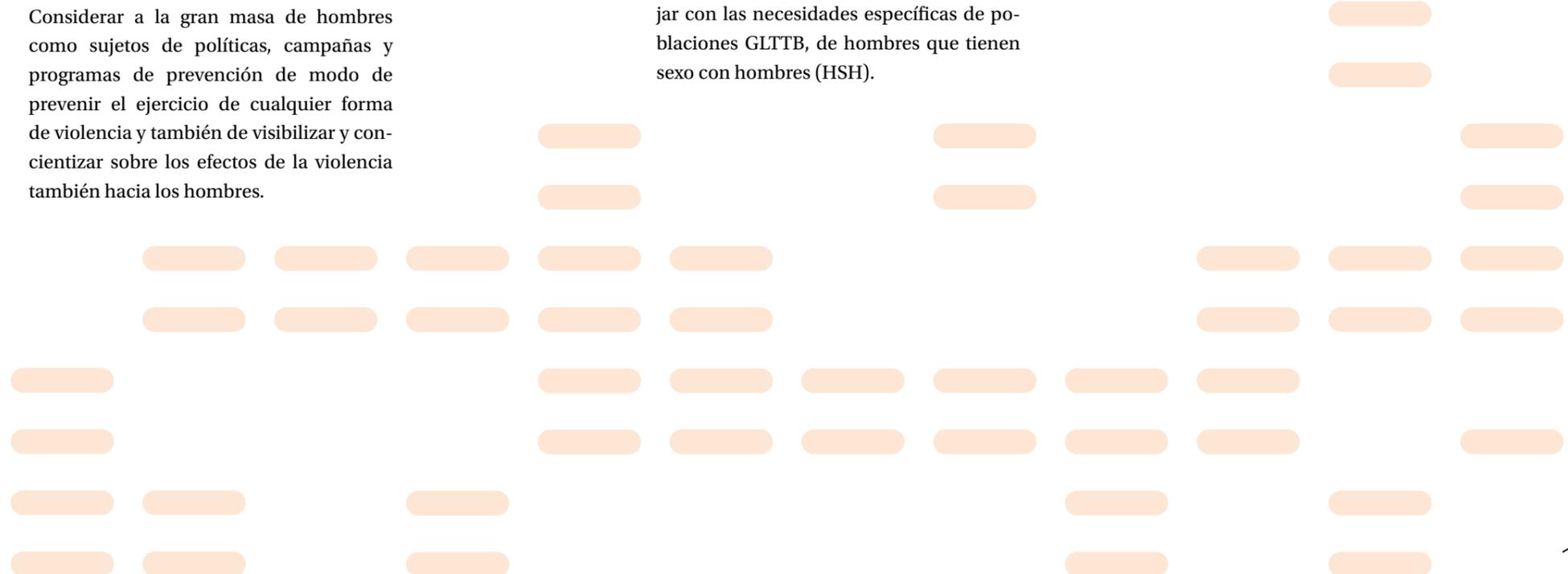
- Estimar los costos económicos y sociales de la violencia doméstica, de género y sexual para las personas, los servicios de atención, la sociedad y el estado.
- Transformar los hechos y datos de violencia de género en una cuestión de salud pública e invertir en su prevención y eliminación.
- Desarrollar políticas y programas de prevención de violencia de pareja basada en género, ya sea en cualquiera de sus formas: violencia física, psicológica, económica, sexual. Dirigir esas acciones hacia los hombres. Incorporar en estas campañas mensajes que cuestionen las justificaciones a la violencia.
- Considerar los problemas de la violencia con enfoque de género y con enfoque de masculinidades, para considerar la variable socialización y construcción de la masculinidades en la comprensión del fenómeno y también en su abordaje.
- Diseñar programas transformadores de género con poblaciones vulnerables de hombres (consumidores de alcohol, que portan armas, género inequitativos, etc), que han ejercido violencia por ejemplo hacia sus parejas, que han cometido delitos violentos, etc.
- Promover campañas de prevención de violencia de género, como la Campaña del Lazo Blanco, e involucrar a hombres en ellas.
- Robustecer la institucionalidad que atiende casos de violencia de género (policías, tribunales, servicios de atención), de modo de proteger rápida y eficazmente a las víctimas impidiendo la reincidencia por parte de los agresores.
- Desarrollar programas de atención a hombres que ejercen violencia que trabajen en red con los servicios de atención a mujeres.
- Promover políticas y programas de prevención de la violencia de género, hacia las niñas y niños y entre hombres, en las escuelas.
- Promover políticas específicas de prevención de la violencia sexual, incluidas la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes y violencia sexual en la pareja.
- Generar programas de atención adecuados a niños y adolescentes víctimas y testigos de violencia, incluida la violencia sexual.
- Desarrollar programas de prevención del acoso sexual en los lugares de trabajo.
- Tener una política adecuada de prevención de violencia doméstica.
- Generar programas específicos con enfoque de género para abordar a los clientes (generalmente hombres) de explotación sexual infantil.
- Desarrollar políticas y programas de prevención del consumo excesivo de alcohol.
- Desarrollar una política adecuada de control de armas disminuyendo la tenencia de armas.
- Generar políticas de seguridad ciudadana y prevención de la delincuencia con enfoque de género y masculinidades (uso de alcohol, tenencia de armas, normas de tránsito, etc.).
- Considerar a la gran masa de hombres como sujetos de políticas, campañas y programas de prevención de modo de prevenir el ejercicio de cualquier forma de violencia y también de visibilizar y concientizar sobre los efectos de la violencia también hacia los hombres.

Recomendaciones Homofobia y Diversidad Sexual

- Despenalizar la homosexualidad en aquellos países que aun tienen este tipo de legislación.
- Promulgar leyes de no discriminación que protejan a personas GLTTB de todo tipo de discriminación y en cualquier contexto.
- Realizar campañas y programas para disminuir la homofobia, la violencia homofóbica y promover el respeto a la diversidad sexual.
- Avanzar hacia la legalización de acuerdos de unión civil y matrimonios igualitarios. Que se protejan y reconozcan plenitud de derechos a las parejas del mismo sexo que conviven, incluida la protección en casos de violencia doméstica, adopción, apoyo a fertilización asistida, etc.
- Desarrollar programas para los grupos vulnerables, por ejemplo hombres que tienen sexo con hombres (HSH), en temas como VIH/SIDA, e ITS.
- Capacitar a los integrantes de diversas instituciones y a los sistemas educativos para acoger a familias diversas.
- Capacitar a personal de salud para trabajar con las necesidades específicas de poblaciones GLTTB, de hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Recomendaciones Trabajo

- Promover políticas de generación y seguridad en el empleo de los hombres, que impliquen también estabilidad laboral y trabajos protegidos y decentes
- Realizar campañas y generar medidas para disminuir las barreras del mundo del trabajo y de las empresas a la participación de los hombres en asuntos familiares, como el temor a perder el trabajo, contar con permisos y horarios adecuados, etc.
- Establecer políticas y programas de conciliación laboral que también contemple permisos para los hombres para atender necesidades de cuidado familiares y domésticas.
- Incluir el derecho a contar con sala cuna también para los hombres padres.
- Instalar programas acerca de temas de equidad de género y prevención con hombres en el mundo de las organizaciones laborales.
- Realizar programas con hombres trabajadores en situaciones específicas de vulnerabilidad, como de inmigración, de pobreza, de trabajos en zonas aisladas, etc.
- Realizar políticas para disminuir los accidentes laborales.



BIBLIOGRAFÍA

AGUAYO, F., CORREA, P., CRISTI, P. (2011) Encuesta IMAGES Chile Resultados de la Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género. Santiago: CulturaSalud/EME.

AGUAYO, F. y SADLER, M. (2011) El papel de los hombres en la equidad de género: ¿qué masculinidades estamos construyendo en las políticas públicas en Chile? En AGUAYO, F. y SADLER, M. (eds) Masculinidades y Políticas Públicas. Involucrando Hombres en la Equidad de Género. Universidad de Chile / CulturaSalud / EME.

AMUCHÁSTEGUI, A. (2008) La verdad... yo no creía que era violento. Cuerpo Emocional y Subjetivación en un Programa Reeducativo para Hombres Violentos. En Parrini, R. (coord) Los Contornos del Alma, los Límites del Cuerpo: Género, Corporalidad y Subjetivación. México: UNAM/PUEG

ALATORRE, J. Y LUNA, R. (2000) Significados y Prácticas de la Paternidad en Ciudad de México. En Fuller, N. (ed) Paternidades en América Latina. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

ALLEN, S. y DALY, K. (2007) The Effects of Father Involvement: An Updated Research Summary of the Evidence Inventor. Canadá: Centre for Families, Work & Well-Being, University of Guelph 2007.

ARRIAGADA, I. (2001) Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo. Santiago: CEPAL.

BARKER, G., NASCIMENTO, M., SEGUNDO, M. y PULERWITZ, J. (2004) How do we know if men have changed? Promoting and measuring attitude change with young men: lessons from Program H in Latin America. En Gender Equality and Men.

BARKER, G. (2006) Tiro al Blanco. Los Hombres y las Armas. Ginebra: Centro para el Diálogo Humanitario.

BARKER, G y VERANI, F. (2008) La Participación del Hombre como Padre en la Región de Latinoamérica y el Caribe: Una Revisión de Literatura Crítica con Consideraciones para Políticas. Promundo / Save de Children. Brasil

BARKER, G. y GREENE, M. (2011) ¿Qué tienen que ver los hombres con esto?: Reflexiones sobre la inclusión de los hombres y las masculinidades en las políticas públicas para promover la equidad de género. En AGUAYO, F. y SADLER, M. (eds) Masculinidades y Políticas Públicas. Involucrando Hombres en la Equidad de Género. Universidad de Chile / CulturaSalud / EME.

BUTLER, J. (2005) *Cuerpos que Importan*. Argentina: Paidós.

CAMACHO, A (2001) *Lineamientos de Política para el Fomento de la Paternidad Responsable*. San José: Instituto Nacional de las Mujeres.

CEPAL (2008) Panorama Social de América Latina. Capítulo IV. Chile: CEPAL.

DE KEIJZER, B. (1997) El varón como factor de riesgo, Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En E. TUÑÓN (coord.), Género y salud en el sureste de México. México: UJAT/ECOSUR.

DE MIRANDA, C., VENTURA, C y SCORTEGAGNA, S. (2008) Estudo epidêmico dos transtornos mentais. *Avaliação Psicológica*, 2008, 7(2), pp. 249-257. <http://132.248.9.1:8991/hevila/Avaliacaopsicologica/2008/vol7/no2/14.pdf>

DE VYLDER, Stefan (2005) Los Costos de la Violencia Masculina. Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional, Asdi.

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

GALLEGO, G. (2009) Diversidad Sexual y Arreglos Domésticos en México. *rev.lati-noam.estud.fam*. Vol. 1, enero - diciembre. pp. 116 - 139

GARDA, R. (2009). *Intervención Integral con Hombres que ejercen Violencia Contra su Pareja. Análisis de Modelos y Lineamientos de Trabajo*. D. F., México: Hombres por la Equidad, A.C./Indesol/Sedesol.

GELDSCHLAGER, H et al (2010) Programas Europeos de Intervención para Hombres que Ejercen Violencia de Género: Panorámica y Criterios de Calidad. *Intervención Psicosocial*. Vol. 19, n.º 2.

GUPTA, G.R., WHELAN, D., ALLENDORF, K. (2003). Integrating gender into HIV/AIDS programmes: review paper for expert consultation. Geneva, World Health Organization.

INAMU (2005) Panorama de la salud mental en las mujeres y los hombres mexicanos. México: Instituto Nacional de las Mujeres.

KOHN, R., LEVAV, I., CALDAS DE ALMEIDA, J.M., VICENTE, B., ANDRADE, L., CARAVEO-ANDUAGA, J.J., SAXENA, S. y SARRACENO, B. (2005) Los Trastornos Mentales en América Latina y el Caribe: Asunto Prioritario para la Salud Pública. *Rev Panam Salud Publica*. 18(4/5):229-40. Disponible en línea: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n4-5/28084.pdf>

LARRAÍN, S. (2008) La Situación de Violencia Contra Las Mujeres en Chile. Legislación Y Políticas Públicas. Chile: Chile: Naciones Unidas.

LERO, D. et all. (2006) Policies and Policy Areas Influencing Father Involvement. Centre for Families, Work & Well-Being, University of Guelph, Canada.

LUPICA, C (2009) Políticas para promover una paternidad comprometida. Los ejemplos de Suecia y Costa Rica. *Boletín de la Maternidad*, n°6, 16-19.

MEDRADO, B., Lyra, J., AZEVEDO, M., GRANJA, E. y VIEIRA, S. (2009) Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde. Recife: Instituto PAPAI.

MINISTERIO DA SAÚDE, Brasília (2009) Política Nacional De Atenção Integral À Saúde De Do Homem, Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde.

MINSAL (2007) Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

MORRISON, A., ELLSBERG, M. y BOTT, S. (2005) Cómo abordar la violencia de género en América Latina y el Caribe: Análisis crítico de intervenciones. World Bank Policy Research Working Paper 3438.

NASCIMENTO, M. y SEGUNDO, M. (2011) Hombres, masculinidades y políticas públicas: aportes para la equidad de género en Brasil. En AGUAYO, F. y SADLER, M. (eds) Masculinidades y Políticas Públicas. Involucrando Hombres en la Equidad de Género. Universidad de Chile / CulturaSalud / EME.

OBACH, A., SADLER, M. y AGUAYO, F. (2011) Resultados del Proyecto Involucrando Hombres Jóvenes en el fin de la Violencia de Género. Intervención Multipaís con Evaluación de Impacto. Caso Chileno. Santiago de Chile: CulturaSalud/EME.

OLAVARRÍA, J. (2000) Ser Padre en Santiago de Chile. En FULLER, N. (ed) Paternidades en América Latina. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

OLAVARRÍA, J. (2001) Y Todos Querían Ser (Buenos) Padres. Santiago de Chile: FLACSO.

OLAVARRÍA, J. (2007) Apuntes Para La Construcción de una Agenda Pro Género Que Incorpore a Los Hombres. Colección Ideas. Año 8 N° 78. Agosto

OLAVARRÍA, J. (ed) (2001b) Hombres: Identidad/es y Violencia. Santiago de Chile: FLACSO.

OMS (2000) ¿Qué Ocurre con los Muchachos? Una Revisión Bibliográfica sobre la Salud y el Desarrollo de los Muchachos Adolescentes. OMS: Suiza.

OMS (2003) Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: OMS / OPS

OMS (2005) Estudio Multipaís de la OMS sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica.

OPS (2000) La Ruta Crítica de las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar en América Latina. Estudios de Casos en diez países. Organización Panamericana de la Salud: Costa Rica.

PATEL, V. (2004) *Gender in Mental Health Research*. Italy: WHO. Disponible en línea: <http://www.who.int/gender/documents/en/mentalhealthlow.pdf>

PAUTASSI, L. y RICO, M.N (2011) Licencias para el Cuidado Infantil. Derecho de Hijos, Padres y Madres. Desafíos Boletín de la Infancia y Adolescencia sobre el Avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Cuidado Infantil y Licencias Parentales. N 12, julio 2011.

PNUD (2011) Aportes Para el Desarrollo Humano en Argentina. 2011: Género en cifras: mujeres y varones en la sociedad argentina. Buenos Aires: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PULERWITZ, J., Barker, G., SEGUNDO, M. y NASCIMENTO, M. (2006) *Promoting More Gender-Equitable Norms and Behaviors Among Young Men as an HIV/AIDS Prevention Strategy*. Horizons Final Report. Washington, DC: Population Council.

RAMÍREZ, J.C. (2006) La Violencia de Varones contra sus Parejas Heterosexuales: Realidades y Desafíos. Un recuento de la Producción Mexicana. Salud Pública Mex. Vol 48, supl 2.

RIVERA, R & CECILIANO, Y (2005) La Ley de Paternidad Responsable: La innovación y las proyecciones del cambio de la matriz representacional de la paternidad. En *Cultura, Masculinidad y Paternidad: Las Representaciones de los hombres en Costa Rica* (pp. 243- 253). San José: FLACSO.

SABO, D. (2000) Comprender la Salud de los Hombres. Un Enfoque Relacional y Sensible al Género. Publicación Ocasional Número 4. Harvard Center for Population and Development Studies.

SERNAM (2009) Valorización del Trabajo Doméstico No Remunerado (Encuesta de Uso del Tiempo). Documento de Trabajo N° 111. Chile: SERNAM.

UNAIDS (2009) AIDS epidemic update. Geneva: UNAIDS. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2009/jc1700_epi_update_2009_en.pdf

UNDP (2011) Sustainability and Equity: A Better Future for All. New York. Disponible en línea: <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2011/download/>

VALDIMARSDÓTTIR, F. (2006) Nordic Experiences with parental leave and its impact on equality between women and men. Copenhagen, Nordic Council of Ministers.

VARGAS, M.A. (2009) Propuesta de lineamientos para la atención y reeducación de hombres agresores, a partir del diagnóstico sobre los modelos de intervención en México. Ciudad de México: Instituto Nacional de las Mujeres.

WHO (2007) Alcohol and Injury in Emergency Departments. Summary of the Report from the Who Collaborative Study on Alcohol and Injuries. Geneva: World Health Organization.

