

PROYECTO  
**HISTORIAS DE  
HOMBRES**  
*¡En Voz Alta!*

## GUIA DE DISCUSIÓN

**Michelle Sadler y Natalia Jofré**

Fundación CulturaSalud – EME Masculinidades y Equidad de Género  
Santiago, Chile

**Jocelyn Lehrer, Sc.D.**

Proyecto Historias de Hombres  
Washington, D.C.



[www.mensstoryproject.org](http://www.mensstoryproject.org)



## GUIA DE DISCUSIÓN

### INTRODUCCIÓN: ¿POR QUÉ EL FOCO EN HISTORIAS DE HOMBRES?

Alrededor del mundo, las sociedades construyen ciertas *normas de género*, que son las expectativas dominantes sobre cómo los “niños y niñas” y los “hombres y mujeres” deben verse, sentirse, comportarse y relacionarse con los demás. Las normas de género cambian a través del tiempo y varían de sociedad en sociedad. Están moldeadas por fuerzas culturales y económicas (por ejemplo, los medios de comunicación masivos, las instituciones religiosas y el acceso al trabajo), y son impuestas y perpetuadas por individuos y por grupos sociales.

En muchas sociedades, los niños, jóvenes y hombres son socializados mediante normas que les indican que ser un “verdadero hombre” requiere de fortaleza física y emocional, no mostrar sentimientos de vulnerabilidad, tristeza, incertidumbre o temor, ser heterosexuales, tener muchas mujeres, tener control y poder sobre sus parejas, ser capaces de cuidar de sí mismos y de los demás, y ser exitosos económicamente y capaces de proveer para su familia, entre otros atributos.

Esta socialización en lo que significa “ser un hombre” tiene a menudo costos para la salud, bienestar y justicia social, tanto para los propios hombres como para todas las personas que los rodean. Por ejemplo, muchos niños y hombres se encuentran atrapados en “cajas” que limitan el rango de emociones que sienten que pueden expresar, donde las orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual son reprimidas y castigadas, donde son llamados “maricones” y “niñas” si no son lo suficientemente fuertes o “masculinos,” donde la violencia se transforma en conducta normal y necesaria para ganarse el respeto de sus pares, y donde la objetivación de las mujeres es usual y la violencia hacia ellas es aceptable.

*‘Sexo’ se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.*

*‘Género’ se refiere a los roles socialmente construidos - los comportamientos, actividades y atributos que una sociedad dada considera apropiados para los hombres y las mujeres.*

Las normas tradicionales de masculinidad están a menudo entrelazadas con sexismo, homofobia, transfobia, racismo, clasismo, ableismo (prejuicio o discriminación contra personas discapacitadas) y otras formas de opresión. La investigación alrededor del mundo muestra que aquellos hombres que adscriben a la masculinidad hegemónica o tradicional (o sea, ideas estereotipadas o machistas sobre cómo deben ser los hombres y las relaciones de género) tienen una probabilidad elevada de involucrarse en conductas de riesgo que afectan su bienestar y el de las demás personas. Por ejemplo, son más propensos a presentar comportamientos que aumentan su riesgo de adquirir VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ej., falta de uso consistente del condón, muchas parejas sexuales), ejercer violencia física y sexual hacia las mujeres, ejercer violencia hacia otros hombres, abusar de sustancias, no buscar apoyo médico o psicológico cuando lo necesitan, y no hacerse el examen para detectar el VIH, entre otros. Los hombres que adscriben a la

masculinidad hegemónica también son propensos a tener actitudes menos equitativas en áreas incluyendo la equidad de género y aceptación y derechos de personas gay, lesbianas y transexuales.

Lo personal y lo político son dimensiones profundamente conectadas. En los campos de la salud pública y justicia social hay un creciente reconocimiento de que el trabajo para cambiar las normas tradicionales de género a favor de *masculinidades saludables* es importante y necesario para mejorar la salud y bienestar de *todas* las personas. Las masculinidades saludables pueden incluir cualquier forma de expresión y comportamiento del hombre que apoye la salud y bienestar del hombre mismo, y también -e igual de importante- la salud, bienestar, y equidad de todos los miembros de la sociedad. Usar la palabra en plural -*masculinidades*- pone el foco en la idea de que hay tantas maneras de vivir y expresarse como hay seres humanos hombres en el mundo. En este sentido, no hay solamente una respuesta correcta de lo que significa “ser hombre,” y debemos enfocarnos en la humanidad única de cada hombre. Dado este contexto, llama la atención que todavía existan pocos espacios públicos de discusión crítica sobre la construcción social de las masculinidades y sus impactos, en los cuales se visibilicen y apoyen formas saludables de expresión humana de los hombres.

**El Proyecto Historias de Hombres (PHH)** fue iniciado en 2008 para ayudar a llenar este vacío. El trabajo de PHH se basa en una metodología pedagógica que surge de resultados de investigaciones en salud pública y educación. Consiste en el desarrollo de presentaciones públicas en las cuales hombres que son parte de la comunidad local analizan las normas sociales acerca de la masculinidad y relaciones de género, a través de relatos sobre sus propias experiencias de vida. Los presentadores han incluido líderes de opinión pública (como celebridades y activistas respetados) y hombres que nunca antes habían estado en un escenario público. Como una iniciativa replicable, el objetivo del PHH es apoyar la transformación de normas sociales acerca de las masculinidades y las relaciones de género en una forma culturalmente relevante, a través de voces e historias de hombres que son parte de la comunidad.



Los participantes del *Proyecto Historias de Hombres* en Santiago se preparan para presentar.

Después de haber exitosamente creado varias presentaciones en vivo y dos documentales basados en estas presentaciones (en los EE.UU. y Chile), el PHH como organización se dedica actualmente a apoyar a grupos locales y nacionales en la planificación y desarrollo de tales presentaciones en vivo, y también a apoyar la filmación de dichos eventos para crear documentales que sean culturalmente específicos (como el *Proyecto Historias de Hombres: ¡En Voz Alta!*). Los eventos en vivo y documentales pueden ir acompañados por el desarrollo de guías de discusión (como esta), eventos comunitarios de discusión y cobertura por los medios masivos, y pueden apoyar esfuerzos de abogacía en las temáticas tratadas. Las producciones en vivo del PHH pueden constituir acciones recurrentes (por ejemplo, funciones anuales en una universidad), convertirse en grupos itinerantes, o bien ser incorporadas en programas más amplios de salud y educación con hombres (por ejemplo, integrándose a las actividades continuas de una ONG).

La intención del PHH es que esta metodología para la creación de producciones en vivo, películas educativas y campañas comunitarias sea utilizada por ONGs, universidades, gobiernos y cualquier grupo o institución. **¡Les invitamos a participar!** Para participar, están disponibles un manual de capacitación, licencia (para uso del nombre “Proyecto Historias de Hombres” y participación en la red internacional PHH), y capacitaciones y consejería. El sitio web del PHH y el canal de YouTube mostrarán el trabajo de iniciativas locales. Para más información, pueden visitar [www.mensstoryproject.org](http://www.mensstoryproject.org) y contactar a la directora del proyecto, Dra. Jocelyn Lehrer, a [Josie@mensstoryproject.org](mailto:Josie@mensstoryproject.org).

Le agradecemos a Oswaldo Montoya, Devanir Da Silva Concha, Eduardo Kimelman y Juan Carlos Areán por sus comentarios valiosos sobre esta guía, y a Jorge Artus por su permiso para incluir los imágenes de sus pinturas.

## DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA

Esta guía de discusión contiene preguntas e información para orientar la discusión en torno a las historias presentadas en el documental *Proyecto Historias de Hombres: ¡En Voz Alta!* El documental constituye un registro de la presentación de la obra del mismo nombre, realizada en el Teatro Circus OK de Santiago de Chile, que explora críticamente las ideas sociales sobre la masculinidad y las relaciones de éstas con temas contemporáneos de salud y justicia social. La obra presenta a diversos hombres chilenos -artistas, activistas y también hombres que hablaron en un escenario público por primera vez- compartiendo historias personales sobre diversos temas, tales como: relaciones con la familia, amistad, evolución de los roles de género, paternidad, bullying, orientación sexual, identidad de género, abuso de sustancias, VIH/SIDA, pobreza y clasismo, discapacidad física, y violencia intrafamiliar.

Es importante mencionar que los hombres que presentan sus historias en este documental no son actores, sino personas “comunes” que comparten sus vivencias reales e íntimas desde sus propios puntos de vista. El *Proyecto Historias de Hombres* no pretende mostrar a “hombres perfectos que tienen todo solucionado en sus vidas,” sino más bien reflejar los momentos en que los presentadores se encuentran dentro del camino de la vida y del aprendizaje.

Las historias pueden constituirse en insumos estimulantes para abrir discusiones de grupo en las que se trabaje en torno a las temáticas presentadas. El presenciar y discutir historias reales permite que los testigos vean que no están solos en sus experiencias de vida, y también puede ayudarlos a desarrollar empatía y comprensión con aquellos que han tenido experiencias de vida distintas a las propias. La franqueza e intimidad con la cual los presentadores comparten sus historias en el documental también pueden servir como un modelo alentador para los participantes del grupo, y promover el desarrollo de una discusión cándida y productiva entre ellos.

El PHH y esta guía se basan en un enfoque *transformador* en materia de género, lo cual quiere decir que busca generar cambios concretos en los roles y normas de género “tradicionales” y promover relaciones de género saludables y equitativas. Los programas de prevención y educación que tienen este enfoque *género-transformativo* son los que han sido más efectivos en áreas incluyendo la prevención de la violencia de género, involucramiento del padre en la vida de los hijos, involucramiento de los hombres para la salud materno-infantil, y la promoción de la salud sexual y reproductiva. Los programas género-transformativos activamente involucran a los participantes en una revisión crítica y personal de las normas y roles de género en su entorno, y los vínculos de éstas con problemáticas como la violencia de género, VIH/SIDA, inequidad de género, y el involucramiento del padre. Este tipo de programa se diferencia de aquellos que son *neutrales* con respecto al género (diferencian poco entre las necesidades de hombres y mujeres y no invitan a los participantes a cuestionar las normas de género) y de aquellos que son sólo *sensibles* al género (reconocen la importancia de la temática, pero no involucran a los participantes en proponer cambios en las normas de género).<sup>1</sup>

Es en este contexto que la presente guía busca orientar el trabajo educativo en temas de masculinidades y relaciones de género, presentando preguntas para guiar la discusión en torno a nueve de las historias presentadas en *Proyecto Historias de Hombres: ¡En Voz Alta!* (Algunas presentaciones del documental no se incorporan a esta guía: la introducción y el cierre de la obra, y las piezas de danza. Sin embargo, éstas también pueden ser discutidas en grupo).

Para cada historia, se presenta: un resumen de la historia, una serie de preguntas que pueden utilizarse para guiar la discusión, y algunos conceptos y datos claves para contextualizar las historias.

---

<sup>1</sup> Barker, G., Ricardo, C., Nascimento, M. (2007): *Cómo hacer participar a los hombres y los niños en la lucha contra la inequidad de género en el ámbito de la salud: Algunos datos probatorios obtenidos de los programas de intervención*. Promundo/OMS/UNFPA.  
Gupta, G.R., Whelan, D., Allendorf, K. (2003): *Integrating gender into HIV/AIDS programmes: review paper for expert consultation*. Geneva: World Health Organization.

## LOS TEMAS:

Todas las historias abarcan temas de **masculinidades, relaciones de género, relaciones de pareja, familia, amor, autoestima, enfrentamiento de desafíos, y decisiones personales**. Los otros temas específicos que se desarrollan incluyen los siguientes:

<b>Ser padre:</b> Bruno, Pedro, Jorge, Andrés	<b>Homosexualidad y homofobia:</b> Antonio, Mauricio, Cristián, Jorge, Ricardo
<b>Violencia doméstica:</b> Pedro, Miguel	<b>Transexualidad y transfobia:</b> Andrés
<b>Bullying:</b> Ricardo	<b>VIH/SIDA:</b> Cristián
<b>Abuso de sustancias:</b> Ricardo, Cristián, Pedro, Miguel	<b>Identidad indígena y discriminación:</b> Pedro, Mauricio
<b>Pobreza y clasismo:</b> Miguel, Pedro, Cristián, Mauricio	<b>Discapacidad física:</b> Jorge

## COMO USAR ESTA GUÍA

La guía está dirigida a toda persona que busque guiar procesos grupales de reflexión crítica sobre las temáticas de masculinidades y relaciones de género, en contextos educativos, de salud, y comunitarios, entre otros. Está diseñada para ser utilizada en grupos de hombres, grupos mixtos e incluso grupos de mujeres (debiendo adaptar las preguntas a cada grupo).

La guía está pensada para que se muestre una historia del documental a la vez, y luego se abra la discusión en torno a la misma tomando como guía las preguntas que se presentan. No obstante lo anterior, se trata de un material diseñado para utilizarse de forma flexible. En este sentido, las personas que la utilicen pueden generar nuevas preguntas, adaptar las que se presentan, y usar toda su creatividad para guiar el proceso reflexivo del grupo. Las historias pueden utilizarse de diversas formas según la cantidad de sesiones con que se trabaje y los objetivos específicos que se busque cumplir. Idealmente se sugiere discutir *una historia por sesión* de trabajo grupal.

Para cada historia, las preguntas centrales son las primeras, que se repiten en cada caso: *¿Qué sentiste al ver esta historia? ¿Sobre qué te hizo reflexionar? ¿Qué fue lo que más te impactó de la historia? ¿Por qué?* Te recomendamos ir tomando los comentarios de los participantes como respuesta a estas preguntas para guiar la conversación en torno a lo que les resulte significativo, manteniendo el foco en torno a la discusión crítica de las normas de género presentes en su entorno. La información adicional presentada en cada historia es un recurso extra para los/as facilitadores/as, y no es necesario compartir todos los datos con el grupo.

Es importante adaptar la formulación de las preguntas y el lenguaje utilizado a los grupos con que se trabaje, con respeto a factores incluyendo la edad y sexo de los participantes, nivel educativo, adscripción étnica y religiosa. Por ejemplo, si se trabaja con escolares se pueden adaptar muchas preguntas a las experiencias en la escuela, si se trabaja en grupos mixtos se puede preguntar a las mujeres cómo han percibido que los hombres viven cada tema planteado, y si se trabaja con personas pertenecientes a pueblos originarios o de nacionalidades y/o religiones diversas, es importante preguntar por las nociones de género imperantes en sus culturas de origen. Es importante adaptar el uso del lenguaje para que sea comprendido por los grupos de discusión; por ejemplo, puede que en muchos grupos los conceptos de “masculinidad hegemónica” o “tradicional” no sean comprendidos, y resulte más adecuado hablar de “machismo.”

Con respecto a las preguntas que surjan de parte de los participantes sobre cada tema, no es necesario tener respuestas para todas ellas. Si no se conoce la respuesta a una pregunta, se puede averiguar para la próxima sesión. También puede ser útil tener una *caja de preguntas* donde los participantes puedan poner preguntas anónimas después de o antes de cada sesión.

Después de ver y discutir las historias, se puede trabajar con los participantes del grupo en el desarrollo de sus propias historias. Las historias así generadas pueden permanecer en el espacio privado de cada participante, compartirse en el espacio grupal, y/o compartirse en la forma de un evento público en lugares como una escuela o una sede comunitaria. Pueden consultar el sitio de web de Historias de Hombres - [www.mensstoryproject.org](http://www.mensstoryproject.org) - si quisieran utilizar nuestra guía de entrenamiento para crear presentaciones públicas de tales historias e incorporarse formalmente en nuestra red internacional. ¡Están invitados a participar!

Esperamos que esta guía constituya un aporte para discutir las nociones tradicionales de género arraigadas en nuestras sociedades, y contribuir a construir culturas más saludables y equitativas.

### **Antes de empezar:**

- ✓ **Ver cada historia antes de compartirla** con el grupo, para saber de qué se trata y conocer temas claves que se pueden abordar en la discusión. Tomando en cuenta que todas las historias contienen temas sensibles, se recomienda explicar al grupo de qué temas trata cada historia antes de verla, para que estén preparados para abordar dichos temas.
- ✓ **Informarse sobre las redes de apoyo disponibles.** Para cada historia se pueden revisar los recursos locales relevantes a los temas tratados que se puedan compartir con el grupo, con el fin de apoyar los participantes que quisieran encontrar apoyo y/u oportunidades para involucrarse en esfuerzos locales acerca del tema. Por ejemplo, para la sesión sobre violencia doméstica, se puede llevar información sobre recursos para apoyar a personas en situación de violencia, oportunidades para hacer trabajo de voluntariado en alguna organización local, e información para participar en una campaña o marcha contra la violencia doméstica, entre otras.

### **Acuerdos para la discusión grupal**

En la primera sesión de grupo, antes de empezar a mostrar y discutir las historias, invita al grupo a crear una lista de acuerdos que apoyarán un ambiente de discusión abierta, segura, confidencial y productiva, y asegúrate de que todos los miembros del grupo concuerden con dichos principios. Los acuerdos pueden incluir los siguientes puntos:

- ❖ **Comentarios en forma “yo”:** *“Yo pienso que los hombres pueden dejar de ser violentos si toman la decisión y tienen el apoyo apropiado.” “Yo creo que tal idea social ha causado mucho daño.”* De esta forma, los participantes hablan desde su propia perspectiva, y no hacen declaraciones sobre como son o deben ser las cosas para las otras personas. Este acuerdo disminuye la posibilidad de conflicto improductivo entre los participantes.
- ❖ **Respeto:** Escuchar atentamente lo que dicen los otros participantes, independientemente de si se está o no está de acuerdo, y no sólo estar pensando en lo que uno mismo dirá.
- ❖ **Un micrófono, una persona:** Una persona habla a la vez.
- ❖ **Estar de acuerdo de estar en desacuerdo:** No es necesario que todos tengan la misma opinión o lleguen a la misma conclusión sobre cada temática tratada; es posible estar en desacuerdo.
- ❖ **Derecho a no comentar:** No es necesario que todos los integrantes del grupo respondan a cada pregunta; quienes no lo deseen pueden abstenerse de comentar.



- ❖ **Auto-monitoreo:** Cada participante puede darse cuenta de si está participando mucho o poco. Si está participando mucho, puede dejar espacio para que los demás hablen más; si está participando poco, puede intentar participar más.
- ❖ **Confidencialidad:** Lo que se dice en la sala grupal se queda allí. Si las personas quieren comentar la experiencia fuera del grupo, pueden hacerlo - pero cuidando de no revelar detalles o información personal de otros miembros del grupo que pueden llevar a que los identifiquen fuera del mismo.

## \* PREGUNTAS PARA DISCUSION GRUPAL \*

### “EL VIAJE” – Ricardo Mostajo

#### Resumen de la historia:

Ricardo narra su historia de haber sido víctima de violencia de pares en la escuela (*bullying*) debido a que *era un tipo muy sensible* y le interesaba el teatro, por lo cual lo apodaban *el maricón y la niña*. Comenzó a consumir alcohol y drogas a muy temprana edad, y a los 17 años sufrió de pancreatitis. Cursó diversos estudios superiores, no sintiéndose conforme con ninguna de sus elecciones y resistiendo las expectativas de como supuestamente debía ser cómo hombre. En esa época comenzó a consumir cocaína, lo que le trajo como consecuencia un problema al corazón a los 25 años. Ese hito le hizo empezar a reflexionar, y no siguió con el abuso de drogas. Al momento de contar su historia, tiene 33 años, está egresado de una carrera vinculada al desarrollo humano, y trabaja en educación de jóvenes y adultos.



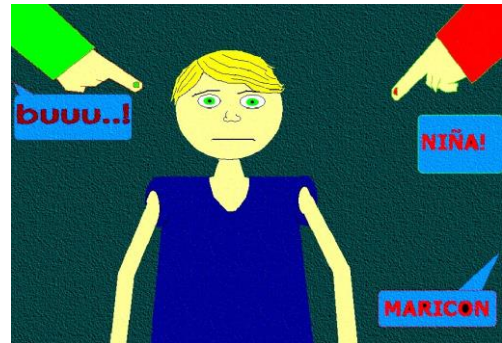
#### Preguntas para la discusión:

- ¿Qué sentiste al ver esta historia? ¿Sobre qué te hizo reflexionar? ¿Qué fue lo que más te impactó de la historia de Ricardo? ¿Por qué?
- ¿Cómo se habrá sentido Ricardo cuando lo llamaban “maricón” y “niña” en la escuela?
- ¿Qué se esperaba de Ricardo como “hombre” a esa edad? ¿Qué puede pasar cuando los hombres no calzan con las expectativas estereotipadas de cómo supuestamente deben ser o comportarse como “hombres?”
- Ricardo dice: *“Descubrí que tenía muchas emociones guardadas, vergüenza. Y descubrí que lo que más tenía era miedo - a no estar preparado para estas expectativas de ser hombre, de la cosa social, la norma.”* ¿Han experimentado en sus vidas expectativas sobre el ser “hombre?” Si es así, ¿cuáles han sido? ¿Han tenido miedo por no calzar en algunas de estas expectativas?”
- ¿Cuáles son algunas de las cosas que han hecho ustedes, o han visto a hombres hacer, para demostrar o comprobar que son “hombres?” ¿Estos esfuerzos han tenido costos para su bienestar y/o de otras personas?
- Ricardo plantea que *“quería ser libre, andar loco.”* ¿Por qué crees que Ricardo sentía eso? ¿Qué pudo haberlo conducido al abuso de alcohol y otras drogas? ¿Conoces casos o experiencias similares?
- ¿Has sido objeto de bullying (violencia de pares o matonaje, en la escuela o por los medios y redes sociales), has ejercido bullying, o has presenciado el bullying de otros? ¿Cómo fue? ¿De qué forma te afectó o le afectó a tu(s) compañero/a(s)?
- ¿De dónde provienen estas ideas culturales sobre cómo los hombres supuestamente deben ser, y qué piensan uds. de estas ideas? ¿Cómo podemos ir cambiando las ideas para promover el bienestar?
- ¿Cómo podemos ser aliados de quienes son víctimas de bullying? ¿Cómo podemos prevenir o intervenir en el bullying?



## Información para reflexionar:

Si las expectativas sociales sobre el rol del hombre no fueran tan restringidas a las ideas machistas o estereotipadas, y si hubiera libertad social para que cada persona se expresara abiertamente como el ser humano que es (por ejemplo, Ricardo y su interés por el teatro), sería mucho menos probable que Ricardo hubiera experimentado bullying en la escuela, y probablemente no habría experimentado tanta presión por responder a las expectativas sociales sobre él como “hombre.” Las ideas tradicionales sobre lo que significa “ser hombre” son simplemente esto -ideas- y, por tanto, podemos ir cambiándolas en nuestras propias vidas si les damos una mirada crítica y nos damos cuenta de sus impactos. Es importante notar que la pregunta misma sobre “qué significa ser hombre” o “cómo ser hombre” es, en sí, una creación social que sugiere que hay sólo una respuesta correcta. Pero no la hay. *Hay tantas formas de ser un ser humano hombre como hay seres humanos hombres en el mundo* - y el énfasis debe estar puesto en *los hombres como seres humanos*.



Diversos estudios muestran que aquellos hombres que adscriben a los ideales de la masculinidad hegemónica o tradicional (machismo) o que quieren demostrar que son “hombres” frecuentemente se involucran en conductas de riesgo que afectan su bienestar y el de los demás. También hay costos para esos hombres, como Ricardo, que *no* cumplen con las expectativas dominantes de como supuestamente deben ser como hombres. En el caso de Ricardo, vemos la violencia desde terceros ejercida en forma de bullying, y luego la violencia que él ejerce hacia sí mismo mediante el abuso de sustancias en un esfuerzo de escapar o resistir las presiones sociales, lo cual lo lleva a sufrir graves consecuencias de salud.

El *bullying* se define como la agresión o violencia no mutuamente deseada entre niños de edad escolar, que involucra un desbalance de poder entre los niños involucrados, y que puede ser efectuada repetidamente (StopBullying.gov). Durante los últimos años en Chile, el bullying se ha transformado en un tema de preocupación para las autoridades y los medios de comunicación.

En la encuesta IMAGES<sup>2</sup>, un 71% de los hombres encuestados en Chile de 18 a 59 años de edad reportó haber sido testigo de burlas u hostigamiento en la escuela o barrio donde creció (antes de los 18 años), mientras que el 55% señaló haber sido víctima de bromas u hostigamientos en los mismos contextos. Es importante notar que quienes señalaron haber molestado u hostigado a compañeros/as antes de los 18 años presentan actitudes de género más inequitativas (o sea, más machistas) que quienes declararon no haberlo hecho (Aguayo et al., 2011).

Diversos estudios han encontrado que una proporción significativa de actos de bullying tienen, de una u otra forma, contenido relacionado a temas de género (por ejemplo, de cómo los niños se ven, visten y expresan; sus intereses; su orientación sexual actual o percibida; y su identidad de género actual o percibida). En la discusión grupal, los facilitadores pueden preguntarle a los participantes sobre el contenido del bullying que ellos hayan experimentado, perpetrado u observado (ej., sobre qué temas eran las bromas, hostigamientos y violencia), y ver cuánto de este contenido estuvo relacionado con temas de género (ej., si las víctimas del



<sup>2</sup> IMAGES es una encuesta sobre actitudes y prácticas masculinas en temas relacionados con salud y equidad de género, que incluyen violencia basada en género, percepciones y prácticas de salud, división sexual de las labores del hogar, participación de los hombres como cuidadores y padres, y actitudes de hombres y mujeres sobre género y políticas de género, entre otros. La encuesta se aplicó en Chile durante el año 2009 a una muestra de 1.192 hombres de Santiago, Valparaíso y Concepción y a 426 mujeres en Santiago, de edades entre 18 y 59 años; los resultados representan las poblaciones de estas ciudades.

bullying estaban cumpliendo o no cumpliendo con las expectativas dominantes de género en la opinión de los perpetradores).

La frecuencia y el nivel de consumo de alcohol y otras drogas presentan grandes diferencias entre hombres y mujeres. Con respecto al consumo de alcohol, una encuesta nacional en Chile muestra que el consumo masculino de riesgo de alcohol es “alrededor de cinco veces mayor al femenino, con reportes de 13,9% y 2,4% respectivamente. Se aprecia que la población de 19 a 25 años es la que presenta mayores tasas de consumo de riesgo... y que a partir de ese punto la tasa tiende a caer con la edad” (SENDA 2011: 27). Los resultados de la encuesta IMAGES en Chile también muestran diferencias en base a género: un 77,5% de los hombres encuestados declara haber tenido consumo excesivo de alcohol durante el último mes, a diferencia de un 40% de mujeres que indican lo mismo (en esta encuesta, el consumo excesivo se define como el consumo de cinco o más tragos en una misma ocasión). También se encontró en este estudio que los hombres con actitudes más inequitativas de género presentan en promedio mayor consumo de alcohol (Aguayo et al., 2011). En el Estudio Chileno de Epidemiología Psiquiátrica, representativo a nivel nacional en Chile, se encontró que los trastornos de salud mental más frecuente entre los hombres entre 16 y 64 años fueron el abuso y dependencia de alcohol (Vicente et al., 2005). Diversos estudios han encontrado que el consumo de drogas ilícitas también es mucho más común entre hombres que mujeres (OEGS, 2009; Ministerio de Justicia, 2007).

El mayor consumo de sustancias en la población masculina se puede relacionar con los mandatos de la masculinidad hegemónica/tradicional, en el entendido que a los hombres se les permiten y hasta exigen ciertas *conductas de riesgo* - conductas que arriesgan su bienestar y la de otras personas - para demostrar o comprobar su masculinidad. Por ejemplo, entre los ritos de pasaje de los adolescentes para convertirse en “hombres” están las borracheras e iniciación en drogas y relaciones sexuales. El abuso de sustancias también puede servir como un escape emocional para los hombres, en ambientes culturales donde no se acostumbra que los hombres expresen abiertamente sus experiencias de tristeza, depresión, ansiedad u otras condiciones vulnerables, y donde los hombres piensan que su búsqueda de apoyo emocional/psicológico podría ser vista como una demostración de debilidad.

Como hemos revisado, el ejercicio de la masculinidad dominante conlleva diversos riesgos para el bienestar de los hombres, así como para el bienestar de las demás personas. Es por ello que diversos autores hablan de la adherencia a estos ideales hegemónicos de la masculinidad como un *factor de riesgo* para la salud – y, por extensión, que simplemente el ser un varón es un factor de riesgo para la salud. El enfoque del varón como factor de riesgo busca cuestionar al discurso de dominación masculina e identificar los costos - para personas de todos los géneros - del ejercicio de las masculinidades hegemónicas.

- Aguayo, F., Correa, P., Cristi, P. (2011). *Encuesta IMAGES Chile: Resultados de la encuesta internacional de masculinidades y equidad de género*. Santiago: CulturaSalud/EME.
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (2011). *Observatorio Chileno de Drogas: Noveno estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2011*. Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile. Disponible en: [http://www.senda.gob.cl/wpcontent/uploads/2012/02/2010\\_noveno\\_estudio\\_nacional.pdf](http://www.senda.gob.cl/wpcontent/uploads/2012/02/2010_noveno_estudio_nacional.pdf) (consultado el 11 de Julio de 2013)
- Vicente, B., Rioseco, P., Saldívar, S., Kohn, R., Torres, S. (2005). América Latina y la investigación en salud mental. *Rev Gaceta Universitaria*; 1: 75-79.
- Ministerio de Justicia (2007). *Mujeres y hombres construimos Chile: Plan de igualdad de oportunidades sector justicia 2001 – 2006*. Chile: Ministerio de Justicia.
- Bullying definition. <http://www.stopbullying.gov/what-is-bullying/definition/> (consultado el 22 diciembre de 2013)

## “APARECES EN APARIENCIAS” – Mauricio Palma

### Resumen de la historia:

Mauricio es un psicólogo que, en tono humorista, comparte una serie de anécdotas y reflexiones sobre cómo se espera que se comporte como “hombre” en la sociedad actual, donde las mujeres han ido generando un cuestionamiento y transformación de los roles tradicionales de género.

### Preguntas para la discusión:

- ¿Qué sentiste al ver esta historia? ¿Sobre qué te hizo reflexionar? ¿Qué fue lo que más te impactó de la historia de Mauricio? ¿Por qué?
- El padre de Mauricio le cantaba “*Uy, mariquita Pérez, llora como las mujeres.*” ¿Cómo habrá sido para Mauricio escuchar esto?
- ¿En tu experiencia, hay emociones que frecuentemente se espera que los hombres no expresen o sientan? ¿De dónde surge esto? ¿Por qué crees que Mauricio escondía sus emociones?
- Mauricio describe una reunión con compañeros de la escuela, en la cual ningún hombre quiso contarle a los demás que estaba desempleado. ¿Has visto casos similares, donde los hombres no quieren admitir que están teniendo algún problema? ¿Por qué crees que los hombres a veces se comportan así? ¿Cuáles son los costos de tales formas de relacionarse para los hombres?
- ¿Cómo fueron educados los niños/hijos varones de tu familia a ser “hombres”? ¿Qué se esperaba de ellos? ¿Fue distinto que con las niñas/hijas?
- Si eres hombre, ¿has guardado ciertas emociones por comportarte como “hombre”? Si eres mujer, ¿sientes que los hombres se guardan algunas emociones?
- ¿Cuáles son los efectos que puede acarrear para los hombres el esconder o reprimir sus emociones?
- ¿Cómo podría ser diferente la vida de los hombres y sus relaciones con los demás (familia, amigos, pareja, hijos, colegas), si expresaran sus emociones y vulnerabilidades en una forma más abierta?
- ¿Tienes personas con quien conversar sobre tus emociones y experiencias íntimas, o hay personas con quien te gustaría desarrollar una relación de más intimidad?
- ¿Cómo podemos apoyar a los hombres a compartir más sus emociones y vulnerabilidades?

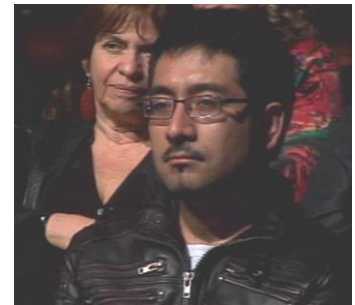
### Información para reflexionar:

El ejercicio de la masculinidad hegemónica (machismo) trae muchos costos para el bienestar de los hombres, a quienes frecuentemente se les priva de la libre expresión de sus sentimientos. Se impone una forma de ser hombre como la “ideal,” dejando las otras expresiones de la individualidad como menos válidas. En este sentido, más que hablar de una “masculinidad,” es clave instalar la noción de que existen un número infinito de “masculinidades,” o sea, que *hay tantas formas de ser un ser humano hombre como hay seres humanos hombres en el mundo*. Mauricio habla de dos figuras: la del *macho-macho* y la de *hombre sensible*. Sin



embargo, hay infinitas formas de ejercer la masculinidad y expresarse como ser humano. Los hombres deben poder ser capaces y libres para expresar sus emociones y su ser único, abiertamente y en formas pacíficas y saludables.

En la encuesta IMAGES se puede ver la disposición de los hombres chilenos frente a algunas actitudes de género. Cuando se les preguntó qué tan de acuerdo estaban con la frase “para ser un hombre de verdad hay que ser rudo,” un notable 41% dijo que estaba total o parcialmente de acuerdo. Con respecto a que “los hombres deberían sentirse avergonzados si no son capaces de tener una erección durante una relación sexual,” el porcentaje ascendió a un 46% (Aguayo et al., 2011:29).



En la misma encuesta, uno de cada tres hombres declaró haber experimentado estrés en el último mes, el 17% reportó haberse sentido deprimido, el 9% tuvo ideas suicidas, y el 11% declaró haber tenido una pérdida del deseo sexual en el mismo periodo. Los hombres que reportaron sentirse deprimidos, con pérdida de deseo sexual o pensamientos suicidas muestran en la encuesta actitudes más inequitativas de género (o sea, más machistas), en comparación con quienes no las declararon (Ibid.). Es decir, es posible que la adherencia a modelos hegemónicos o tradicionales de masculinidad tenga impactos negativos en la salud mental de los hombres. Esto hace sentido si pensamos que los mandatos que impone la masculinidad hegemónica son muy difíciles o incluso imposibles de cumplir: bajo la influencia de este modelo, el hombre cree que debe siempre ser un exitoso proveedor económico, tener un excelente desempeño sexual, y demostrarse fuerte emocionalmente ante situaciones adversas, entre muchas otras pruebas que se les imponen constantemente. Como dice Mauricio, uno está a prueba para ratificar su masculinidad no solamente una vez, sino que “constantemente.”

Ahora bien, ¿a quién recurren los hombres cuando necesitan apoyo emocional? En la encuesta IMAGES se le preguntó a los hombres a quién acuden cuando se sienten tristes, decepcionados o frustrados. Un 33,5% mencionó a su pareja o polola, un 26,3% a amigos hombres, un 17% a parientes, un 10,7% a amigas mujeres, y el porcentaje restante mencionó a otras figuras (entre ellas, sacerdotes o líderes religiosos) (Ibid.).

En Chile, en el año 2006 hubo siete veces más mujeres que hombres que recibieron atención para la depresión en el sistema de salud pública (OPS y OMS, 2006). La baja presencia de hombres en el programa de depresión puede deberse a diversos factores interrelacionados. En la socialización dominante de los hombres, por lo general, no se promueven prácticas de autocuidado, y se instala la noción de que el “verdadero hombre” debe



ser invulnerable en los campos de salud física y emocional. Con esta socialización, los hombres frecuentemente tienen dificultades en expresar sus necesidades y buscar apoyo, pues sienten que podrían ser interpretadas como demostraciones de debilidad (Aguayo y Sadler, 2011). Por ejemplo, cuando el papá de Mauricio le cantaba, “Uy, mariquita Pérez, llora como las mujeres,” estaba actuando como *policía de género*, enseñándole al niño a reprimir y desconectarse de sus emociones, y a no expresarse o buscar apoyo.

Es clave que los hombres comprendan que, al igual que las mujeres, es bueno y importante que *sientan y demuestren* sus emociones, *reconozcan y expresen* cuando se sienten vulnerables, y que *busquen apoyo y ayuda* cuando lo necesiten, tanto de personas dentro de sus redes sociales como de profesionales de la salud. Cada hombre también puede conversar sobre la importancia de la expresión abierta de sus sentimientos con sus amigos y familiares hombres, y hacerles saber que pueden contar con él cuando necesiten apoyo. Estas actitudes y prácticas fomentarán la construcción de relaciones más profundas entre los hombres y las personas que los rodean.

- Aguayo, F. y Sadler, M. (eds.) (2011). *Masculinidades y políticas públicas: Involucrando hombres en la equidad de género*. Santiago: FACSQ, CulturaSalud/EME.
- Aguayo, F., Correa, P., Cristi, P. (2011) *Encuesta IMAGES Chile: Resultados de la encuesta internacional de masculinidades y equidad de género*. Santiago: CulturaSalud/EME.
- Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud (2006). *Informe 2006: Observatorio de Equidad de Género en Salud. Serie Observatorio de Equidad de Género en Salud N° 5*. Santiago de Chile: LOM.

## “EL SIDA Y YO” – Cristián Álvarez

### Resumen de la historia:

Cristián creció en internados llenos de prohibiciones sexuales y de violencia, sin apoyo familiar. Tan alto fue el nivel de abuso que sufrió, que se fugó y se fue a vivir a la calle. En ese contexto, durante su adolescencia, comenzó a robar, usar drogas y ofrecer sexo por dinero. Pasaron varios años y se enteró, a través de una donación de sangre, que tenía VIH. Desde entonces, por muchos años no quiso proyectarse porque lo único que asumía como futuro era su muerte. Al momento de contar su historia lleva 24 años viviendo con el virus y 8 años con su pareja, Karen, quien no tiene VIH. Con el apoyo de Karen, Cristián volvió a recibir cuidado médico, se involucraron en el activismo acerca del VIH, y juntos tienen varios planes a futuro, incluyendo el tener hijos/as.



### Preguntas para la discusión:

- ¿Qué sentiste al ver esta historia? ¿Sobre qué te hizo reflexionar? ¿Qué fue lo que más te impactó de la historia de Cristián? ¿Por qué?
- ¿Conoces casos o experiencias similares en tu barrio, comunidad o escuela?
- ¿Cómo se habrá sentido Cristián cuando experimentó abuso en los internados? ¿Viviendo en la calle? ¿Cuando supo que tenía VIH? ¿Y cuando estableció una relación de pareja?
- ¿Sabes cómo se transmite el VIH, y cómo prevenirlo o reducir el riesgo de transmisión? ¿Qué observaste en la historia de Cristián como factores que aumentaron su riesgo de infección?
- ¿Cómo se demostraba que se *era hombre* en el mundo de Cristián, donde se ganó la reputación de ser un *señor de la calle*? ¿Qué actitudes y comportamientos requería? ¿Cuáles fueron los costos de estas actitudes y comportamientos para Cristián?
- ¿A qué se refiere Cristián cuando dice que sus amigos no andaban *en nada raro*? ¿Qué tipo de orientación sexual y conductas sexuales eran consideradas de *machos*? ¿Por qué? ¿Cómo pueden estas actitudes y conductas aumentar el riesgo de adquirir VIH y otras infecciones de transmisión sexual?
- Cristián demuestra que ahora no es homofóbico como antes, diciendo que *“tenemos que luchar codo a codo para encontrar la cura - y aprender a respetarnos, respetar a los que nos rodean y querernos más.”* ¿Conoces a personas que anteriormente tenían sentimientos homofóbicos, pero que fueron cambiando y hoy en día aceptan más abiertamente a personas homosexuales y transexuales? ¿Cómo fue para ellos ese proceso?
- ¿Cómo puedes apoyar a alguien que está viviendo con VIH/SIDA?

### Información para reflexionar:

*Nota para los/as facilitadores/as: Es importante que para esta sesión se preparen con información completa sobre los modos de transmisión del VIH y las formas de disminuir el riesgo de transmisión de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), para discutir con el grupo. También pueden llevar información sobre*

*lugares en los cuales los participantes pueden hacerse el examen, y grupos de apoyo para personas VIH-positivas.*

La historia de Cristián muestra cómo una situación de vulnerabilidad puede iniciar una trayectoria de situaciones de riesgo que involucran diversas áreas de la vida. En este caso, desde su infancia Cristián no pudo vivir en la casa de sus padres (por razones que no revela), teniendo que vivir en internados donde experimentó diversas formas de abuso. Esta situación lo llevó a fugarse a la calle, lugar en el que para sobrevivir, aprendió y cumplió con las normas de comportamiento que lo llevaron a ser un “señor de la calle,” las cuales incluían la violencia, el abuso de sustancias, la prostitución, y las relaciones sexuales con muchas parejas (probablemente frecuentemente sin uso de preservativo). Finalmente, adquirió VIH. Si hubiera estado en menos condiciones de riesgo, es menos probable que hubiera adquirido el virus.

En esta historia, Cristián también nos muestra que la homofobia puede ser *desaprendida* – o sea, que las actitudes y conductas homofóbicas se pueden cambiar y transformar por el respeto y solidaridad hacia personas de todas las orientaciones sexuales.



El primer diagnóstico de VIH en Chile ocurrió en 1984. Se estima que en el año 2011 había 40.992 personas viviendo con VIH/SIDA en Chile, y se proyecta que esta cifra aumentará a 45.287 en el año 2015 (ONUSIDA, 2012). UNICEF reporta que en 2011, el porcentaje de adultos viviendo con VIH/SIDA en Chile fue 0.5% (UNICEF.org, 2013).

Del total de personas viviendo con el virus, la mayor cantidad corresponde a hombres entre 20 y 39 años, y la principal vía de exposición al virus es la sexual (95%) (Morales, 2012). Pero es importante recordar que cualquier persona puede adquirir el VIH y otras ITS, y siempre se deben tomar precauciones.

Cristián es un ejemplo de un hombre heterosexual viviendo con VIH.

Con respecto al uso de condón, en la encuesta IMAGES el 32% de los hombres y 54% de las mujeres entre 18 y 24 años declararon nunca utilizarlo en sus relaciones sexuales. El uso de condón presenta diferencias significativas con la escolaridad, en el entendido que a mayor nivel educacional es menor la tasa de hombres que declaran nunca usar condón. También se encuentra una asociación con la religión: entre las personas que adscriben a una religión hay menor uso de condón que entre quienes no adscriben a una religión. Por último, hay una relación entre el uso del condón y la relación de pareja, donde quienes señalaron tener pareja estable utilizan menos condón que quienes no la tienen (Aguayo et al., 2011).

Con respecto al examen del VIH (o test de ELISA), la misma encuesta muestra que gran parte de la población masculina encuestada (71,2%) declara nunca habérselo realizado. Sólo un 9,6% de los hombres encuestados declararon haberse hecho el examen en los últimos 12 meses. La realización del examen es más frecuente en la población entre 25 y 34 años de edad (36%) y de 35 a 49 años (33%). Por otra parte, a mayor nivel educativo, el examen se realiza con más frecuencia (Ibid.).

Desde un enfoque de género, la encuesta IMAGES indica que aquellos hombres que reportan uso de condón y aquellos que se han hecho el examen del VIH alguna vez en sus vidas presentan actitudes más equitativas de género (o sea, son menos machistas) en comparación con quienes no utilizan preservativo ni se han tomado el examen de VIH (Ibid.).

Existen razones socioculturales que contribuyen a que los hombres tengan bajo uso de preservativo y múltiples parejas sexuales, comportamientos que los ponen en riesgo de adquirir y después transmitir el VIH y otras ITS. ONUSIDA señala como factores de riesgo para los hombres la frecuencia del consumo de alcohol y drogas, la movilidad y desintegración de la familia causada por ocupaciones eminentemente masculinas (por ejemplo: camioneros y servicio militar), y la falta de reconocimiento de las deficiencias de sus conocimientos sobre la sexualidad, entre otras. En este último punto, las normas de masculinidad hacen que se espere de los hombres

que estén bien informados acerca de las cuestiones relacionadas con el sexo, por lo que les resulta especialmente difícil admitirlo cuando les falta conocimiento (ONUSIDA, 2000). A su vez, el ideal de cómo debe ser el comportamiento sexual de un verdadero “hombre” está frecuentemente dado por la conquista sexual, las múltiples parejas sexuales, y un valor primario puesto en el pene y placer físico del hombre (lo cual contribuye a menor uso del preservativo).

Hay que seguir trabajando para eliminar el estigma y la discriminación dirigidos hacia personas viviendo con VIH/SIDA, los cuales causan diversas formas de daño e injusticia.

El Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer nota: “A pesar del contexto, las causas y consecuencias de estigma y discriminación son iguales a través del mundo... El estigma ocurre cuando otros devalúan a una persona o grupo de personas porque están asociados con una enfermedad, comportamiento o práctica. Aquellos que están estigmatizados frecuentemente también experimentan discriminación de alguna forma. Los efectos de ambos pueden ser aún peores para grupos que ya están marginalizados por su género, sexualidad, etnia, o abuso de sustancias. Aquellos que estigmatizan a las personas viviendo con VIH [frecuentemente]



tienen la creencia falsa de que el virus es altamente contagioso, y que podrían fácilmente infectarse. Cuando eso pasa, otros empiezan a ver a las personas VIH-positivas como una amenaza. Muchos quedan aislados en sus hogares, en público, en su lugar de trabajo. Son estigmatizados aún más por las suposiciones de los demás sobre su integridad moral, por ejemplo, la creencia de que se infectaron con VIH porque eligieron involucrarse en comportamientos de riesgo... En fin, el estigma y la discriminación continúan socavando los esfuerzos para la prevención, tratamiento y cuidado de personas viviendo con VIH/SIDA. Inhiben que personas viviendo con el virus les cuenten a sus parejas sobre su estatus. Amenazan su acceso a cuidado médico. Aumentan su vulnerabilidad frente a la violencia física. Y el estigma relacionado con el VIH afecta las habilidades de las personas a ganarse la vida, haciéndolo aún más difícil salir de la pobreza” (ICRW.org, 2013).

Hoy en día existen importantes avances científicos que han permitido que se pueda vivir una vida plena con VIH. Por ejemplo, es posible que en las parejas *serodiscordantes*, en la cual una persona es VIH-positiva y la otra no (como Cristián y Karen), la persona que no posee el virus nunca se contagie, siempre que tomen las medidas de cuidado pertinentes de manera consistente. También existen métodos médicos para reducir el riesgo de que las madres VIH-positivas contagien a sus bebés durante el embarazo y parto. Se ha demostrado que las personas pueden vivir con el virus por muchos años sin manifestar síntomas, siempre y cuando sigan las recomendaciones médicas. En suma, el VIH se ha ido convirtiendo en una condición crónica para aquellas personas que tienen acceso a atención y tratamiento médico.

- Aguayo, F. y Sadler, M. (eds.) (2011). *Masculinidades y políticas públicas. Involucrando hombres en la equidad de género*. Santiago: FACS, CulturaSalud/EME.
- Aguayo, F., Correa, P., Cristi, P. (2011) *Encuesta IMAGES Chile: Resultados de la encuesta internacional de masculinidades y equidad de género*. Santiago: CulturaSalud/EME.
- Morales, M. (coord.) (2012). *Índice compuesto de estigma y discriminación hacia hombres homosexuales, otros HSH y mujeres transgénero en Chile (ICED)*. Santiago: ONUSIDA, MINSAL, ASOSIDA, Vivo Positivo, UNESCO.
- ONUSIDA (2000). *El género y el VIH/SIDA: actualización técnica*. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.
- UNICEF. *Chile statistics*. [http://www.unicef.org/infobycountry/chile\\_statistics.html](http://www.unicef.org/infobycountry/chile_statistics.html) (consultado el 16 Diciembre de 2013).
- ONUSIDA (2012). *Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS, Chile, Enero de 2010 – Diciembre de 2011*. ONUSIDA, Gobierno de Chile.
- International Center for Research on Women. *Stigma and discrimination*. <http://www.icrw.org/what-we-do/hiv-aids/stigma-discrimination> (consultado el 10 de diciembre de 2013).

## “LA VIDA... SIMPLEMENTE LA VIDA” – Pedro Sánchez Melivilo

### Resumen de la historia:

Pedro cuenta la historia de su niñez, en la cual fue testigo de la violencia ejercida por su padre alcohólico hacia su madre. Esta violencia terminó en la partida de ella del hogar por muchos años. Su madre aparece como eje del relato, y Pedro describe en detalle su despedida en la estación de trenes.

Pedro comenzó a trabajar a los 12

años, y con mucho esfuerzo logró salir adelante. Siempre se consideró un *enamorado de la vida*. Al momento de contar su historia, tiene 51 años, es casado, tiene tres hijos, es evangélico y dirigente de una comunidad mapuche urbana en Rancagua. Su madre se encuentra en coma.



### Preguntas para la discusión:

- ¿Qué sentiste al ver esta historia? ¿Sobre qué te hizo reflexionar? ¿Qué fue lo que más te impactó de la historia de Pedro? ¿Por qué?
- Pedro nos cuenta sobre sus raíces indígenas, y el hecho de que participa en la mesa de no-discriminación de su comunidad evangélica. ¿Has experimentado algunas formas de prejuicio o discriminación, en base a tu raza, etnia, u otros factores? ¿Cómo pueden afectar los prejuicios la vida de una persona, o de una comunidad entera?
- ¿De qué maneras puede la violencia de pareja repercutir en la vida de las personas que la experimentan o presencian?
- ¿Qué formas de violencia hacia las mujeres observamos a diario?
- ¿Cómo crees que los hombres aprenden a ejercer violencia hacia las mujeres?
- ¿Consideras que hay situaciones en que se justifique o sea apropiada la perpetración de violencia de pareja?
- ¿Cómo podemos conversar de una forma productiva con personas que tienen actitudes que justifican la violencia de género?
- La madre de Pedro le aconseja sobre cómo ser padre, diciéndole: *“Ámalos, ama mucho. Si tú no recibiste el amor de padre, no dejes que esto le suceda a tus hijos.”* Y Pedro nos dice: *“Yo amo a mi familia. Amo a mi esposa, amo a mis hijos... En esta noche quiero demostrar que se puede derribar ese mito, que el hijo de padre alcohólico, él también va a ser alcohólico... Que el que fue golpeado por su padre, hoy comprendemos por qué golpea sus hijos... Esto se puede cambiar, se puede cambiar en un hombre que ama.”* ¿Que piensan de estos comentarios? ¿Es inevitable que un niño que presenció violencia de pareja en su hogar ejerza violencia contra su pareja en el futuro, o que una niña que la presenció sea víctima ella misma más adelante? ¿Qué se necesita para que los niños y niñas salgan adelante?
- ¿Qué podemos hacer para apoyar a alguien que es víctima de violencia de pareja?
- ¿Qué podemos hacer para prevenir o intervenir en la violencia de los hombres contra las mujeres?



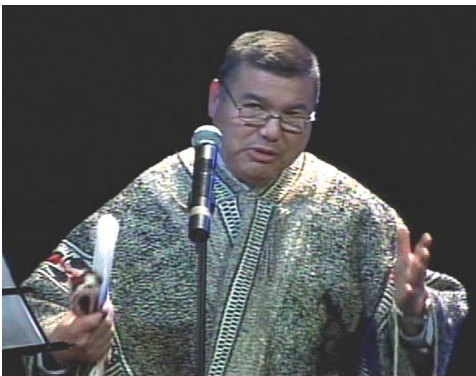
## **Información para reflexionar:**

**Nota para los/as facilitadores/as:** Para esta sesión, se pueden preparar con información en áreas incluyendo las diversas formas de violencia de pareja, los signos de riesgo de que una pareja ejercerá violencia, y signos de que alguien está siendo victimizado por su pareja. Si los participantes conocen y/o viven situaciones de violencia de pareja, se puede derivarlos a las redes de apoyo local. Dado que la historia también abarca los temas de depresión y alcoholismo, podrían llevar información sobre recursos locales de apoyo para estos problemas.

La *violencia de pareja* es un patrón de comportamiento abusivo utilizado por una persona en una pareja para ganar o mantener poder y control por sobre la otra persona. Ocurre en todos los contextos románticos: matrimonio, cohabitación, personas que han salido en una cita o que están pololeando, ex-parejas, y parejas del mismo sexo y del sexo opuesto.

La violencia de pareja toma diversas formas incluyendo la violencia física, sexual, emocional, psicológica y económica. Ejemplos de comportamientos abusivos incluyen: insultos, humillación, no dejar que la pareja salga o se contacte con sus amigas o familia (aislamiento), intimidación y amenazas de daño, no permitir que la pareja administre dinero o que tenga/mantenga un empleo, contacto sexual no deseado, y acecho. La mayor parte de la violencia de pareja es perpetrada por hombres, y esta es un área en la cual los hombres necesitan tomar más liderazgo y responsabilidad colectiva. No obstante lo anterior, los hombres también pueden ser víctimas de violencia doméstica, y esta realidad no debe ser minimizada ni negada.

La violencia de pareja usualmente comienza con el ejercicio de violencia emocional/psicológica, y progresa a través del tiempo hasta llegar a violencia física y sexual. Una vez que ha ocurrido violencia física, es probable que se haga más frecuente y severa si no se interrumpe con la búsqueda de apoyo y/o con el término de la relación (creando distancia entre la pareja, si es necesario). Es importante que cualquier persona que está experimentando abuso sepa que *no es su culpa*, que *no está sola*, y que *hay ayuda disponible*.



***“Esto se puede cambiar, se puede cambiar en un hombre que ama.”***

La violencia de pareja es una realidad muy arraigada en nuestro continente. Según la Organización Panamericana de la Salud, entre *un quinto y la mitad* de las mujeres de 12 países de Latinoamérica y el Caribe (de 15 a 59 años de edad) han sufrido violencia física o sexual por parte de sus parejas alguna vez en su vida (OPS-CDC, 2013). En la Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales, realizada en Chile en el 2012, el 11,4% de mujeres participantes declararon haber sufrido algún tipo de violencia (psicológica, física o sexual) por parte de una pareja o ex pareja durante los últimos 12 meses (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2013).

Diversos estudios han demostrado que la violencia de pareja tiene una relación significativa con el nivel socioeconómico del hogar, en el entendido que entre parejas con mayor nivel de educación o ingreso, hay menores tasas de violencia. Pero es importante notar que la violencia de pareja ocurre en hogares de todos los niveles socioeconómicos.

En la encuesta IMAGES en Chile, cerca de un tercio de hombres (32%) declararon haber visto o escuchado, antes de los 18 años, que su madre fue golpeada por su pareja. Quienes declararon esto presentan actitudes más inequitativas de género (o sea, actitudes más tradicionales o machistas) que aquellos que no presenciaron tal violencia (Aguayo et al., 2011).

A su vez, cabe destacar que los hombres que presentan actitudes más inequitativas de género son más propensos a ejercer violencia física hacia una pareja. En IMAGES, los hombres que fueron testigos de violencia de pareja en el hogar de su infancia presentan mayores reportes de uso propio de violencia hacia una pareja alguna vez en su vida (Ibid.). De todos los hombres encuestados en IMAGES, tres de cada diez señalaron haber

cometido algún tipo de violencia física contra su pareja alguna vez en su vida (incluyendo bofetadas, golpes con el puño, patadas, estrangulamiento, quemaduras, y amenazas con o uso de armas de fuego u otras armas).

Estos datos muestran que los niños aprenden actitudes y comportamientos relacionados con los roles de género y la aceptabilidad de la violencia en sus hogares: los niños que crecen observando violencia doméstica son más propensos a perpetrar (en el caso de hombres) tal violencia en el futuro; las razones para esto pueden incluir que aprendieron que la violencia es una forma efectiva y apropiada de resolver conflictos y relacionarse con una pareja. Las niñas que observan a sus madres siendo victimizadas son más propensas a ser abusadas por sus propias parejas más adelante en sus vidas; las razones para esto pueden incluir que han aprendido que este tipo de relación se puede esperar como algo dentro de lo normal en sus vidas.

Es importante enfatizar que -a excepción de casos de autodefensa- la violencia siempre es una elección y jamás es justificable. Hay una diferencia importante entre tratar de *entender* cómo es que una persona llega a usar violencia, y decir que hay *excusas o justificaciones* para el uso de la violencia. Con respecto a la justificación del uso de violencia hacia las mujeres, un 10% de los hombres participantes de la encuesta IMAGES manifestaron que hay ocasiones en que las mujeres “merecen” ser golpeadas, cifra que alcanza un notable 7,6% en el reporte de las mujeres. El 8,5% de los hombres y el 7,3% de las mujeres señalaron que “la mujer debe aguantar violencia de su pareja para mantener a la familia unida.” Finalmente, el 4,8% de los hombres encuestados indicó que está bien que un hombre golpee a su pareja si ella no quiere tener relaciones sexuales con él, con una proporción levemente inferior en el caso de las mujeres (3,8%) (Ibid.: 79). Estos datos indican que hay tasas importantes de hombres -y también de mujeres- que adhieren a ideas culturales que apoyan la violencia del hombre contra la mujer. Pero como ideas, es posible que sean modificadas, y podemos trabajar para cambiarlas, por ejemplo, teniendo discusiones abiertas y críticas con personas que nos rodean que tengan tales creencias.

Si bien el haber presenciado violencia doméstica cuando niño/niña aumenta el riesgo de repetición del ciclo de forma intergeneracional, es importante destacar que se puede evitar que la violencia se repita. Como Pedro, las personas pueden tomar la decisión personal de nunca ejercer la violencia (o de no aguantar una relación en la cual esta ocurra). Cuando pensamos críticamente sobre estos problemas, cuando buscamos el apoyo necesario, y cuando reflexionamos sobre lo que queremos y merecemos para nuestras vidas y la de nuestros hijos/as, podemos ir desarrollando relaciones más sanas que las que tal vez presenciáramos durante nuestra niñez. También se pueden aprender nuevas maneras de manejar el enojo y de resolver conflictos, incluso cuando no se hayan visto formas más sanas de comunicación en el hogar de la infancia.



**Violencia y alcohol.** Diversos estudios han demostrado una asociación entre violencia hacia la pareja y consumo excesivo de sustancias: el uso de sustancias está involucrado en un alto porcentaje de incidentes de violencia. Hay algunos puntos claves que se pueden compartir (WHO 2013, NCADV 2013):

- Los hombres que violentan a sus parejas frecuentemente dicen que el alcohol fue la razón que los llevó a hacerlo, en un intento de deshacerse de responsabilidad.
- Hay algo de debate sobre si el abuso de alcohol *causa* la violencia doméstica, pero la mayoría de los estudios sugieren que *no* es una relación causal: el abusador típicamente ya cree que tiene el derecho de ejercer poder y control por sobre su pareja, y el uso de alcohol no hace que una persona de pronto se sienta así. Si una persona ya siente esto, el uso de alcohol puede aumentar la probabilidad que violenta a su pareja.
- El uso de alcohol puede aumentar la *severidad y frecuencia* de eventos de violencia.
- Cuando un miembro de la pareja bebe en exceso, esto puede aumentar las dificultades económicas y conflictos entre la pareja, aumentando el riesgo de violencia.
- El tratamiento para el alcoholismo no es cura para el comportamiento violento, ambos problemas tienen que ser tratados de forma separada.

- El ser víctima de violencia aumenta la probabilidad de que una persona abuse de sustancias, como un método de afrontamiento.



Para apoyar a las víctimas de violencia de pareja en Chile, el SERNAM implementa el Plan Nacional de Acción de Prevención de la Violencia Intrafamiliar, ofreciendo atención y apoyo especializado gratuito. Al año 2013 se cuenta con 96 Centros de la Mujer en el país. También se cuenta con el Fono Ayuda Violencia del SERNAM: 800104008, y se puede visitar la página web: ¿Qué hacer en caso de violencia intrafamiliar?, disponible en: <http://portal.sernam.cl/?m=programa&i=14>

Asimismo, en años recientes en Chile se comenzaron a implementar centros de trabajo con hombres que han ejercido violencia de género, ahora dependientes de SERNAM, con el nombre Programa Hombres por una Vida sin Violencia. En estos centros la atención está destinada a hombres mayores de 18 años que han ejercido violencia contra su pareja o ex-pareja; pueden llegar derivados por un tribunal o por demanda espontánea. Al 2013 existen 15 Centros para Hombres que Ejercen Violencia de Pareja (HEVPA) -uno en cada región del país- y desde el 2011 a fines de 2013 se han atendido cerca de 2000 hombres. Pueden aprender más sobre estos programas en [www.sernam.cl](http://www.sernam.cl).

- Aguayo, F., Correa, P., Cristi, P. (2011) *Encuesta IMAGES Chile: Resultados de la encuesta internacional de masculinidades y equidad de género*. Santiago: CulturaSalud/EME.
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile (2013). *Encuesta nacional de victimización por violencia intrafamiliar y delitos sexuales*. OPS-CDC (2013).
- OPS-CDC (2013). *Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Washington DC: OPS.
- *Boletín Mensual*. SERNAM, Servicio Nacional de la Mujer. N°02, Abril del 2011. Santiago: Unidad de Prevención de VIF Chile Acoge, SERNAM.
- National Coalition Against Domestic Violence. *Domestic violence and substance abuse*. <http://www.ncadv.org/files/SubstanceAbuse.pdf> (consultado el 26 de noviembre de 2013).
- World Health Organization. *Intimate partner violence and alcohol fact sheet*. <http://www.ncadv.org/files/SubstanceAbuse.pdf> (consultado el 26 de noviembre de 2013).



**Mujeres de la comunidad Mapuche de Chile, incluyendo miembros de la familia de Pedro**

## “LA DIGNIDAD” – Miguel Medina

### Resumen de la historia:

Nacido y criado en la ciudad de Talca, Miguel cuenta que creció en un contexto de violencia intrafamiliar, alcoholismo y pobreza. A los 8 años tuvo que abandonar los estudios y comenzar a trabajar, por necesidad económica. A los 25 años, se permitió pololear por primera vez,



después de muchos años de esperar porque su madre le decía que para pololear tenía que tener una profesión. Estuvo emparejado con una mujer que lo abandonó cuando la familia de ella ascendió económicamente, diciéndole que él era *poca cosa* para ella. Eso lo afectó mucho. Tuvo diversos trabajos donde las condiciones mínimas de dignidad no existían. Desde hace varios años trabaja como auxiliar de servicio en una universidad y siente que por fin tiene dignidad laboral, realizando su trabajo con voluntad y cariño. Participa allí mismo en un conjunto folclórico, después de haber descubierto que tenía un don para el baile. Termina reflexionando: “¿Para qué ser clasista y arribista, si la vida es tan simple?”

### Preguntas para la discusión:

- ¿Qué sentiste al ver esta historia? ¿Sobre qué te hizo reflexionar? ¿Qué fue lo que más te impactó de la historia de Miguel? ¿Por qué?
- ¿Conoces casos o experiencias similares en tu barrio, comunidad o escuela?
- ¿Cómo se habrá sentido Miguel empezando a trabajar desde tan niño? ¿Cómo se habrá sentido cuando su madre le decía que para tener una relación de pareja tenía que tener una profesión? ¿Cómo se habrá sentido sin tener acceso a empleo estable durante largo tiempo, y con condiciones mínimas de dignidad laboral?
- ¿Qué piensas del hecho de que la polola de Miguel lo dejó cuando la familia de ella ascendió económicamente? ¿Te ha sucedido algo similar, o conoces a alguien que haya vivido algo parecido? ¿Cómo se habrá sentido Miguel?
- ¿Cuán común es el clasismo en Chile? ¿Por qué? ¿Cómo se manifiesta?
- ¿Qué consecuencias puede tener el clasismo para las personas que son miradas en menos o discriminadas porque son pobres, por dónde viven, por cómo se visten, o por el empleo que tienen?
- La historia de Miguel se titula “La Dignidad.” ¿Por qué piensas que eligió este título?
- ¿De qué formas podrías apoyar o ser aliado con alguien como Miguel?

### Información para reflexionar:

Si bien en los últimos veinte años Chile ha experimentado gran crecimiento económico y disminución de la pobreza, los niveles de desigualdad social han estado entre los más altos del mundo. La brecha de ingresos entre las personas que pertenecen al 5% de los hogares más ricos versus quienes pertenecen al 5% más pobre es de 260 veces. Se estima que durante el 2010, un 31% del ingreso total del país terminó en manos del 1% más rico de la población (López et al., 2013).

Las cifras en torno a empleo en Chile tampoco son muy alentadoras. Según los análisis realizados por la Fundación Sol, a nivel nacional, durante el 2012, sólo un 40% del total de ocupados y un 54,6% de los asalariados presentaron un empleo protegido - vale decir, con contrato escrito, indefinido, liquidación de sueldo, y cotizaciones para pensión, salud y seguro de desempleo. La negociación colectiva de alta cobertura - donde se negocia por rama y sin reemplazo de huelguistas- no existe en Chile, y los trabajadores que negocian colectivamente (pero con reemplazo de huelguistas) son sólo el 8%. Esto es muy disímil a países como Suecia donde el 96% de los trabajadores practica la negociación colectiva. Aún más preocupante es el hecho que el 50% de los trabajadores en Chile gana menos de \$251.620 mensuales (aprox. US \$500), lo cual no alcanza para costear el nivel de vida existente en el país por los altos precios del transporte público, salud, educación y vivienda, entre otros. Como resultado, muchas familias chilenas han sido llevadas a una situación de endeudamiento (Fundación Sol, 2012).

Desde la perspectiva de género, si pensamos que los mandatos de la masculinidad hegemónica/tradicional indican que los hombres deben ser los proveedores principales de la familia, nos podemos imaginar los costos en este sentido que puede tener para ellos la precariedad laboral y bajo ingreso. La encuesta IMAGES muestra que una proporción importante (34%) de hombres chilenos que tienen trabajo remunerado - con o sin contrato de trabajo - señalaron sentirse estresados o deprimidos por no tener suficiente empleo. La depresión o el estrés relacionado con el ámbito laboral son más comunes en hombres de nivel educacional más bajo, ingreso más bajo y con una situación laboral sin contrato de trabajo (Aguayo et al., 2011).

Por otra parte, es clave notar que muchos estudios han encontrado que el *apoyo social* puede tener impactos positivos y protectores para la salud física y emocional de las personas, y que es importante que cada persona cultive relaciones positivas y de apoyo mutuo con colegas, amigos y miembros de la familia. Cuando las personas cuentan con redes de apoyo social, esto puede aumentar su sentimiento de pertenencia, auto-estima, y seguridad de saber que pueden contar con otros para información, consejos, apoyo emocional y otros tipos de ayuda. En adición a los efectos positivos para el bienestar, contar con una variedad de redes sociales puede traer como resultado mayores oportunidades de empleo a través de personas conocidas.



Para cultivar la red social, se pueden hacer muchas cosas, incluyendo unirse a grupos sociales (ej., grupos deportivos, religiosos, políticos y artísticos, grupos de voluntariado, y grupos formados en la web como MeetUp.com). También es importante cultivar y cuidar las relaciones de amistad y familia, manteniéndose en contacto, escuchando a los demás con atención, apoyando a otros dentro de lo razonable, y expresando aprecio y cariño (MayoClinic.com, 2013). En el caso de Miguel, vemos que se ha integrado a grupos sociales (de baile folklórico, y del cuerpo de bomberos), que es valorado en su trabajo actual, y que tiene una relación de pareja positiva y estable. Es probable que estas relaciones han sido aportes significativos para su bienestar.

- Aguayo, F., Correa, P., Cristi, P. (2011) *Encuesta IMAGES Chile: Resultados de la encuesta internacional de masculinidades y equidad de género*. Santiago: CulturaSalud/EME.
- López, R., Figueroa, E. y Gutiérrez, P. (2013). *La parte del león: Nuevas estimaciones de la participación de los súper ricos en Chile*. Santiago: Serie Documentos de Trabajo, Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Chile.
- Fundación Sol. *Minuta de empleo n°29* (2012). Disponible en: <http://www.fundacionsol.cl/wp-content/uploads/2013/03/Minuta-Empleo-OND-12-1.pdf> (consultado el 16 de julio de 2013)
- <http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/trabajo/cesantia/sueldo-de-los-santiaguinos- apenas-alcanza-para-vivir-dignamente/2013-07-24/085351.html> (consultado el 20 de julio de 2013).
- Mayo Clinic. *Stress Management*. <http://www.mayoclinic.com/health/social-support/SR00033> (consultado el 23 de Noviembre 2013).

## LA VERDAD NOS HARÁ LIBRES” – Antonio González

### Resumen de la historia:

Antonio creció en el campo, en el seno de una familia religiosa. Desde los 15 años sintió atracción hacia los hombres, pero por presión de su familia y amistades decidió ponerse a pololear con mujeres. Se incorporó a la iglesia, siendo catequista y haciendo un voluntariado en la cárcel. A sus 27 años se convirtió en misionero por Argentina. Tres años después, rompió el voto de castidad. Visitaba cibernets y cines para personas gay, hasta que en uno de sus viajes como misionero conoció a un hombre con el cual estableció una relación de pareja. Al momento de contar su historia no están juntos como pareja, pero dicha relación le dio la fuerza necesaria para hacer pública su orientación sexual y dejar el hábito.



### Preguntas para la discusión:

- ¿Qué sentiste al ver esta historia? ¿Sobre qué te hizo reflexionar? ¿Qué fue lo que más te impactó de la historia de Antonio? ¿Por qué?
- ¿Cómo vivió Antonio la presión para ser heterosexual? ¿Cuáles fueron algunos de los costos de la homofobia que experimentó? ¿Cómo se habrá sentido?
- ¿Cómo se habrá sentido cuando aceptó su orientación sexual y renunció a su labor de misionero?
- ¿Qué bromas sobre ser homosexual se decían o dicen en tu escuela o comunidad? ¿Cómo se sentirán las personas cuando son objeto de estas bromas (sean o no homosexuales)?
- ¿Cuáles son algunas de las cosas que los hombres hacen para “demostrar” a los demás que son heterosexuales (sea o no lo sean actualmente)? ¿Frente a quiénes demuestran esto? ¿Por qué?
- Cualquiera que sea tu orientación sexual, ¿has hecho o dicho cosas para “demostrar” que no eres homosexual? Si es así, ¿qué cosas?
- ¿Cuáles son algunos de los costos de la homofobia para niños, jóvenes y adultos? ¿De qué maneras afecta la homofobia a las relaciones entre las personas? ¿Qué ejemplos de esto puedes ver en tu propia vida?
- ¿Conoces a personas con experiencias similares a las de Antonio? ¿Alguna vez has vivido tú una situación similar?
- ¿Qué podemos hacer para ayudar a promover el fin de la homofobia, y el respeto a la diversidad sexual y las distintas formas de amor, pareja y familia? ¿Cuáles son cosas que ya hacen o han hecho?
- ¿Cómo se puede ir cambiando la sociedad -familias, organizaciones, iglesias, medios y gobiernos- para apoyar el trato equitativo de todas las personas?

## Información para reflexionar:

La homosexualidad es la atracción romántica y sexual a personas que son del mismo sexo. Se habla de lesbianas cuando se trata de mujeres y de gays en el caso de hombres. La bisexualidad es la atracción romántica y sexual a personas de ambos sexos. Tal como la heterosexualidad, la homosexualidad y bisexualidad son completamente normales. Estas orientaciones siempre han existido, y las personas lesbianas, gays y bisexuales siempre han sido parte de la sociedad. La atracción y comportamiento sexual no son estáticos, sino que pueden variar a lo largo de la vida.

La *homofobia* y *transfobia* (prejuicio y discriminación hacia las personas homosexuales y transexuales, respectivamente) tienen muchos efectos dañinos para las personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT), quienes experimentan tasas elevadas de rechazo familiar y social, bullying, violencia en el colegio y en la comunidad, baja autoestima, depresión, homofobia y transfobia internalizada (el creer que son menos que los demás por ser lesbiana, gay o trans), abuso de sustancias, intentos de suicidio, suicidio, abandono de la escuela (por bullying y rechazo social), discriminación laboral, y negamiento de derechos civiles.

Muchos jóvenes LGBT también son expulsados de sus hogares o huyen de ellos por el rechazo familiar experimentado, y pueden terminar viviendo en la calle - donde se acentúan los riesgos sociales y de salud, como riesgo elevado de adicciones, de contraer VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), y de involucrarse en crímenes y sexo comercial. En fin, si no existieran la homofobia y transfobia, la tasa de estos y otros problemas para personas LGBT disminuiría muchísimo. Las personas LGBT frecuentemente experimentan discriminación y prejuicio en cada ámbito de la vida.



Para Antonio, los *costos de la homofobia* incluyeron: el sentir que debía tener relaciones sexuales y pololear con mujeres aunque no fuera su deseo, ser objeto de burlas y comentarios dolorosos, sentir que no era aceptable ni sana su orientación sexual, esconder su verdadera orientación sexual por muchos años, experimentar sentimientos de aislamiento y temor a quedarse solo, haber hecho un esfuerzo gigante por reprimir y negar sus sentimientos por años, y llegar a experimentar el amor de pareja recién a los 34 años.

Es importante notar que como ideas sociales, la homofobia y transfobia adquieren distintas manifestaciones en distintos contextos, y son actitudes que pueden cambiar. Están íntimamente entrelazadas con las *normas de género*: las expectativas sociales dominantes (también cambiables) sobre cómo supuestamente deben ser y comportarse los niños, niñas, hombres y mujeres.

En la encuesta IMAGES Chile, el 90% de hombres y mujeres estuvieron de acuerdo con la idea de que “un verdadero hombre sólo tiene relaciones sexuales con mujeres.” A su vez, siete de cada diez hombres y mujeres declaran que a los hombres homosexuales se les debiese prohibir adoptar hijos/as, y seis de cada diez piensa que a los hombres homosexuales de les debiese prohibir trabajar con niños y niñas. Esto revela una amplia intolerancia frente a las personas homosexuales y hacia la homoparentalidad (Aguayo et al., 2011), y también una falta importante de conocimiento. La encuesta encontró que los grupos más jóvenes tienen actitudes menos homofóbicas, lo cual es notable porque demuestra que las nuevas generaciones presentan una mayor aceptación de la diversidad sexual.

Para responder a la noción equivocada sobre los homosexuales como pedófilos, uno puede explicar que la homosexualidad es una orientación sexual normal, y no hace que las personas perpetren violencia sexual hacia cualquiera persona. El crimen de pedofilia tendrá diversas raíces para los perpetradores, pero la homosexualidad en sí simplemente no hace que las personas cometan tal crimen.

Acerca de la homoparentalidad, hay un número creciente de estudios que develan que los hijos/as criados por parejas gays y lesbianas se desarrollan tan bien como los hijos criados por parejas heterosexuales, en áreas que incluyen la salud emocional, la resiliencia y el éxito académico. La Asociación Psicológica Americana (APA) de los EEUU dice: “En base de un cuerpo de investigación notablemente consistente sobre padres lesbianas y

homosexuales y sus hijos, la APA y otras organizaciones científicas y de profesionales de salud han concluido que no hay evidencia científica de que la efectividad de los padres esté relacionada con la orientación sexual



de los padres. Es decir, es tan probable que padres lesbianas y gays, como que padres heterosexuales, puedan proveer ambientes saludables y de apoyo para sus hijos. Este cuerpo de investigación ha demostrado que la adaptación, desarrollo y bienestar psicológico de los niños no tiene relación con la orientación sexual de los padres, y que los hijos de padres lesbianas y gays tienen tantas probabilidades de prosperar y florecer como aquellos de padres heterosexuales... Por lo tanto, la APA continúa oponiéndose a cualquier tipo de discriminación basada en la orientación sexual en asuntos de adopción, custodia de los hijos y visitas... y servicios de salud reproductiva” (APA.org, 2013).

Existen grupos que creen que la homosexualidad se puede y debe “sanar” o reemplazar con la heterosexualidad, pero la realidad es que tratar de cambiar la homosexualidad es lo mismo que pedirle a alguien heterosexual que cambie su orientación sexual.

Hoy en día, el consenso en la comunidad científica es que la homosexualidad no es una elección personal. La APA nota que “todas las organizaciones principales de salud mental han oficialmente expresado preocupaciones sobre las terapias que promueven la modificación de la orientación sexual. A la fecha, no ha habido investigaciones científicamente adecuadas que muestren que las terapias que pretenden cambiar la orientación sexual... sean saludables o efectivas. Más aún, es probable que la promoción de tales terapias refuerce los estereotipos y contribuya a generar un clima negativo para las personas lesbianas, gays y bisexuales. Esto parece ser especialmente probable para personas lesbianas, gays y bisexuales que crecen en contextos más religiosos y conservadores” (APA.org, 2013). En vez de tratar de cambiar la orientación sexual de una persona, la APA sugiere que es más productivo y sano apoyar a la persona a desarrollar resiliencia personal contra los prejuicios sociales, resolver sus propios conflictos internos acerca de ser gay (ej., la homofobia internalizada), y vivir una vida plena.



Marcha para derechos de personas LGBT en Santiago, Chile. Se estima que en 2013 más de 80,000 personas participaron.

En Chile, recién en el año 1998 la homosexualidad dejó de ser ilegal, ya que hasta ese entonces era considerada ilícita bajo la categoría de sodomía, con pena de cárcel. Hoy en día, aún no es permitido el matrimonio entre personas del mismo sexo. Entre los años 2002 y 2012 en Chile, se registraron 985 casos y denuncias por discriminación basada en la orientación sexual o la identidad de género, que incluyen asesinatos (20), agresiones perpetradas por civiles, atropellos policiales, discriminación laboral y educacional, movilizaciones homofóbicas, discriminación o intento de exclusión institucional, marginación de espacios públicos y privados, discriminación comunitaria, declaraciones homo o transfóbicas, y discriminación en medios, cultura o espectáculo (MOVILH, 2013).

En el año 2012 en Chile aconteció un hecho grave que estuvo muy presente en los medios de comunicación: el homicidio en Santiago de Daniel Zamudio, un joven homosexual de 24 años. Daniel se convirtió en símbolo contra la violencia homofóbica tras ser atacado y torturado en el Parque San Borja por un grupo de jóvenes, quienes, tras darle una terrible golpiza, le provocaron heridas que terminaron semanas después con su vida. La



noticia del ataque a Zamudio fue difundida por muchos medios de comunicación y diversas colectividades en defensa de los derechos de la diversidad sexual. A partir de entonces, el poder legislativo decidió apurar la aprobación de la Ley Antidiscriminación, que hoy en día lleva el nombre de Ley Zamudio. En ella, los delitos efectuados por discriminación de cualquier tipo (raza, religión, apariencia, orientación sexual, etc.) tienen un agravante a la hora de la condena.

Hay muchas cosas que podemos hacer para ayudar a promover el fin de la homofobia, los derechos civiles de personas LGBT, y el respeto a la diversidad sexual. Entre estas, uno puede examinar sus propios prejuicios y respuesta a la homofobia; conocer y formar amistades con personas LGBT para aumentar la propia comprensión sobre sus experiencias y perspectivas; mostrarse en desacuerdo cuando amigos o familiares dicen cosas homofóbicas o transfóbicas, intervenir cuando alguien está acosando o agrediendo a una persona LGBT; votar a favor de leyes y políticas que apoyan la igualdad y el bienestar de personas LGBT, y participar en demostraciones y firmas de peticiones, entre otras posibilidades.

- <http://buscador.emol.com/emol/Daniel+Zamudio> (consultado el 30 de septiembre de 2013).
- Aguayo, F., Correa, P., Cristi, P. (2011) *Encuesta IMAGES Chile: Resultados de la encuesta internacional de masculinidades y equidad de género*. Santiago: CulturaSalud/EME.
- MOVILH (2013). *XI Informe anual: Derechos humanos de la diversidad sexual chilena (hechos 2012)*. Santiago: MOVILH.
- Todo Mejora. Materiales sobre diversidad sexual, prevención del suicidio y bullying. Disponible en: <http://issuu.com/todomejora/docs/nuevo-informacion-acerca-de-ser-le?e=7688935/2420886#search> (consultado el 30 de octubre de 2013).
- American Psychological Association on Children Raised by Gay and Lesbian Parents. <http://www.apa.org/news/press/response/gay-parents.aspx> (consultado el 27 de noviembre de 2013).
- American Psychological Association: Sexual Orientation and Homosexuality. <http://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx> (consultado el 27 de noviembre de 2013).

## “DES/CONSTRUCCIONES TRANSEXUALES” – Andrés Rivera Duarte

### Resumen de la historia:

En esta historia, Andrés narra el camino que ha recorrido desde que declaró públicamente su transexualidad. Desde niño se sintió por dentro como un hombre, a pesar de haber nacido en cuerpo de mujer. En 2003 contó su historia en un programa de televisión, tras lo cual sus amigos y familiares le dieron la espalda. También perdió su

trabajo. Aislado y sin esperanza, intentó quitarse la vida. Nos cuenta que con el apoyo de una psiquiatra decidió luchar, declarando públicamente su identidad de género y realizando el arduo proceso para cambiar su sexo y nombre en el registro civil. Durante el proceso legal que

vivió, tuvo que someterse a crudos y violentos procedimientos del sistema médico-legal. Las fuertes experiencias vividas lo llevaron a transformarse en activista y fundar una agrupación de personas transexuales que hoy en día tiene presencia en las Naciones Unidas. Está casado y tiene dos hijos. Andrés fue el primer hombre transexual que realizó su cambio de sexo legal en Chile.



### Preguntas para la discusión:

- ¿Qué sentiste al ver esta historia? ¿Sobre qué te hizo reflexionar? ¿Qué fue lo que más te impactó de la historia de Andrés? ¿Por qué?
- ¿Cómo se habrá sentido Andrés cuando sus amistades y familiares se alejaron de él después de reconocer su voz en el programa de televisión? ¿Cuando los carabineros lo detuvieron y tuvo que mostrar sus documentos de identidad? ¿Cuando logró casarse y formar una familia?
- Andrés nos cuenta sobre los procedimientos a los cuales tuvo que someterse para poder realizar su cambio legal de sexo. Describe un “examen” abusivo que incluyó tacto genital, introducción de espéculo por su vagina, y también la presencia de una persona sin calificaciones médicas. Nos cuenta, *“En ese momento él no solo desgarró mi vagina, también desgarró mi alma. Y esa es una de las peores heridas que tengo en mi vida y no he podido sanar todavía.”* ¿Qué es lo que más te impactó de este testimonio de Andrés? ¿Cómo te sentiste al escucharlo?
- ¿Te has sentido discriminado alguna vez en tu vida? ¿Por qué motivos? ¿Cómo te sentiste?
- ¿Por qué crees que las personas transexuales son discriminadas? ¿Por qué las personas agreden a quienes son diferentes?
- ¿Conoces personas con experiencias similares en tu barrio, comunidad o escuela?
- ¿Cómo podemos apoyar y ser aliado con las personas transexuales, en nuestras relaciones interpersonales?
- ¿Qué podemos hacer para ayudar a promover el fin de la homofobia y transfobia, los derechos de las personas LGBT, y el respeto a la diversidad sexual y a las distintas formas de amor, pareja y familia?

## Información para reflexionar:

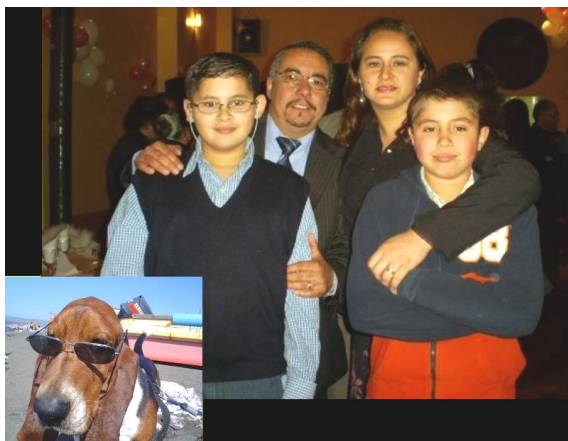
La *identidad de género* supone sentirse mentalmente como parte de un sexo u otro, independiente del sexo biológico de nacimiento. La *transexualidad* se da cuando la persona nace con una identidad de género distinta del sexo biológico de nacimiento, por ejemplo, sintiéndose hombre aún cuando haya nacido en cuerpo de mujer (TodoMejora.org).

Andrés fue el primer hombre transexual en Chile que logró cambiar su sexo en el registro civil. Ha sido reconocido a través del mundo por su valentía, fortaleza personal y activismo, incluyendo con el Premio Felipa de Souza de la Comisión Internacional Gay y Lésbica de Derechos Humanos. Todos podemos aprender de Andrés, incluyendo lo que es aceptar, afirmar y expresar abiertamente quién es uno, luchar por los derechos y bienestar de uno mismo y de los demás, ser resiliente ante dificultades mayores, buscar ayuda y expresar el dolor que uno tiene, crear relaciones familiares de amor, movilizarse por la justicia social y empoderar a otros a hacer lo mismo, y salir adelante con esfuerzo.



En Chile y alrededor del mundo, las personas transexuales son víctimas de mucha incompreensión, discriminación y violencia. La *transfobia* (prejuicio y discriminación contra personas transexuales) tiene muchos efectos dañinos para las personas transexuales. Las personas trans frecuentemente dejan de asistir la escuela por bullying y rechazo social, lo cual limita severamente sus posibilidades para seguir estudiando y ganarse la vida. También es común que huyan de sus hogares, sean rechazadas por sus familias, y vivan experiencias de discriminación y acoso en el ámbito laboral. Dado esto, las personas trans tienen probabilidades altas de vivir en la calle o tener viviendas inestables, y de involucrarse en comercios ilícitos para sobrevivir y ganarse la vida (sexo y drogas, principalmente). Estas situaciones aumentan así su exposición al VIH/ITS y la violencia, entre otros problemas.

En Latinoamérica y el Caribe las personas trans constituyen una población extremadamente marginada, sin suficiente acceso a servicios de salud de calidad que sepan responder a necesidades trans-específicas. Los principales problemas de salud de las personas trans incluyen la exposición frecuente a la violencia verbal, emocional y física; depresión e intentos de suicidio; altas tasas de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS); y alto consumo de alcohol y otras sustancias (OPS, 2013). En el caso de Chile, una investigación con personas trans arrojó que el 50% de los encuestados había intentado suicidarse alguna vez en la vida, mientras que un 87,5% manifestó haber tenido depresión (Berredo, 2001). Del total de personas transexuales asesinadas en el mundo entre el 2008 y el 2011, un 80% se produjo en la región de Latinoamérica (OPS, 2013).



Por el momento, y como Andrés relata, si una persona en Chile quiere cambiar su sexo legalmente, debe aceptar el

procedimiento “médico-legal” que incluye el requerimiento de que las personas trans se intervengan quirúrgicamente (eliminación de órganos reproductivos internos); que se sometan a exámenes físicos y psicológicos que no necesariamente tienen base científica; y que esperen, sin un plazo máximo, que los documentos de identidad reflejen la identidad de género correspondiente.

En Chile han ocurrido muchas situaciones de discriminación y exclusión por la falta de existencia de una ley de identidad de género, pues no se reconocían los derechos básicos de las personas trans. El 21 de enero de 2014, el Senado de Chile aprobó la idea de legislar sobre dicho proyecto de ley que reconoce y da protección a la

Identidad de Género (Boletín N° 8924-07). El objetivo de tal ley es de crear un procedimiento judicial para que las personas puedan cambiar su sexo y nombre legal (inscritos en el Registro Civil e Identificación al momento del nacimiento) cuando no sean congruentes con la verdadera identidad de género de la persona. Esta ley intenta a cubrir los vacíos de la ley antidiscriminación, puesto que si bien esta presenta un avance al hacerse cargo de las situaciones de discriminación en contra de personas homo y transexuales, no pretende un reconocimiento y protección de su identidad de género, como sí lo plantea ahora la ley de identidad de género.

En Argentina, tras haberse cumplido el 2013 un año desde que comenzó a aplicarse una ley similar, 3000 personas cambiaron sus datos en el Registro Civil; es el primer país del mundo que no exige diagnósticos médicos, operaciones o cambios corporales para cambiar el sexo legal.

Como dice Andrés, las personas trans exigen el respeto de los mismos derechos que cualquier persona tiene – ni más ni menos. Entre sus derechos, las personas trans deben poder tener hijos con sus propios cuerpos si así lo desean, vivir en un cuerpo que se sienta apropiado para ellos/as, tener su identidad de género reconocida por el Estado, y vivir una vida de dignidad, paz, salud, inclusión social, e igualdad de oportunidades.

- Berredo, L. (2011). Dificultades administrativas enfrentadas por las personas trans en la Región Metropolitana de Chile. Tesina de Grado. Santiago, Chile.
- <http://www.elmostrador.cl/opinion/2013/05/18/la-necesidad-de-una-ley-de-identidad-de-genero-para-chile/> (consultado el 8 de julio de 2013).
- <http://www.elciudadano.cl/2013/05/10/68024/hacia-una-ley-de-identidad-de-genero-para-chile/> (consultado el 8 de julio de 2013).
- <http://www.dosmanzanas.com/2013/06/chile-adolescente-transexual-pierde-un-ojo-comoconsecuencia-de-agresion-transfoba.html> (consultado el 22 de julio de 2013).
- Organización Panamericana de la Salud (2013). *Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*. Disponible en: <http://transexualesdechile.org/wp-content/uploads/2009/10/Elementos-para-el-desarrollo-de-la-atenci%C3%B3n-integral-a-personas-trans-y-sus-comunidades.pdf> (consultado el 30 de julio de 2013).
- Todo Mejora. Materiales sobre diversidad sexual, prevención del suicidio y bullying. Disponible en: [http://issuu.com/todomejora/docs/nuevo-informaci\\_\\_n-acerca-de-ser-le?e=7688935/2420886#search](http://issuu.com/todomejora/docs/nuevo-informaci__n-acerca-de-ser-le?e=7688935/2420886#search) (consultado el 30 de octubre de 2013).

## “SENTIRES” – Jorge Artus

### Resumen de la historia:

Jorge nació sin brazos, y con la espalda y caderas desalineadas. Con mucho apoyo y amor familiar, salió adelante y llegó a estudiar a la universidad. Posteriormente decidió radicarse en Chiloé para independizarse, y se dedicó a la pintura. Al momento de contar su historia lleva ya casi dos décadas entregado a este oficio, y es reconocido en el país como pintor. Tiene un hijo con el cual ha desarrollado una relación profunda y cercana.



### Preguntas para la discusión:

- ¿Qué sentiste al ver esta historia? ¿Sobre qué te hizo reflexionar? ¿Qué fue lo que más te impactó de la historia de Jorge? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son los estereotipos y prejuicios que ves en la sociedad en torno a las personas con discapacidad? ¿De qué forma afectaron estos prejuicios a Jorge?
- ¿Conoces personas con experiencias similares en tu barrio, comunidad o escuela?
- ¿Cómo se habrá sentido Jorge cuando el chofer del bus no quiso ayudarlo a desabrochar su pantalón? ¿Por qué crees que Jorge no se atrevió a pedirselo directamente?
- Jorge dice que cuando estaba creciendo, *“las personas que nacían con estas características... sus posibilidades de desarrollarse, profesional o como personas, eran bastante limitadas. No se les proyectaba como alguien que podría llegar a ser un profesional en el futuro, un padre, o un amante, un amigo, etcétera.”* Pero Jorge llegó a ser todo esto y más. ¿Cómo crees que Jorge pudo lograr todo esto?
- ¿Te sorprendió que Jorge lograra constituir pareja, ser amante y ser padre? ¿Por qué? Como se relaciona esto con las expectativas dominantes sociales sobre cómo deben ser los “hombres?”
- ¿Has vivido experiencias personales en las cuales otras personas hayan puesto en duda que pudieras hacer o conseguir algo, e igual lo lograste? ¿Podrías comentarlas? ¿Cómo lo lograste?
- Al final de su historia, Jorge nos dice que es clave que tengamos *“la capacidad de valorar no la belleza, sino lo atractivo. Todos somos atractivos. No es el físico el que debe limitar nuestro ser, sino que debemos permitirnos ser quienes somos: unos grandes seres humanos.”* ¿Qué piensas de esta idea?
- Jorge nos cuenta que se siente *“profundamente realizado”* con la pintura. ¿Qué significa sentirse “realizado”? ¿Qué cosas o actividades te gusta o gustaría hacer, para expresar los valores, sentimientos, intereses o talentos que tienes?
- ¿Cómo puedes apoyar y ser aliado con personas con discapacidades físicas o intelectuales, en tus relaciones interpersonales o activismo?

### Información para reflexionar:

Un estudio nacional en Chile (FONADIS, INE, 2005) muestra que el 12,9 de la población vive con algún grado de discapacidad física y/o mental (7,2% leve, 3,2% moderada, y 2,5% severa), presentando uno de cada tres hogares chilenos al menos un miembro con discapacidad.

El estudio nota que la discapacidad impacta de manera muy significativa la estabilidad económica del grupo familiar. De las personas con discapacidad, el 81% declara que de alguna forma la discapacidad ha afectado económicamente a la familia. El estudio encuentra que la prevalencia de discapacidad en la población de nivel socioeconómico bajo es de 20%, mientras que en la población socioeconómica no baja (incluye población en condiciones socioeconómicas alta, media alta y media) es de 10,5%. El estudio plantea que mejorando las condiciones socioeconómicas de las personas con discapacidad de bajos recursos, se reduciría el impacto de la discapacidad en esas personas y sus familias. En este sentido, la lucha contra la pobreza cobra importancia para el logro de metas públicas en el campo de la discapacidad (FONADIS, INE, 2005).

El estudio citado define la discapacidad como “un término genérico, que incluye deficiencias de las funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación, indicando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una ‘condición de salud’) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)” (FONADIS, INE, 2005: 12).

Esta definición se enfoca en “deficiencias” de algún tipo. En este sentido, y si pensamos en las percepciones sociales con respecto a la discapacidad, nos encontramos con que las dificultades experimentadas por personas con discapacidades están frecuentemente vinculadas con la dificultad de desplegar y actualizar capacidades en sociedades en las cuales se valora a la persona con discapacidad como incapaz, minusválida, incompleta o enferma, entre otros atributos (García, 2009). A las personas con discapacidad también frecuentemente se les infantiliza y se les ve como “asexuados” y carentes de potencias y necesidades sexuales (Díaz y Muñoz, 2005).



Todos estos atributos atentan contra la idea de masculinidad hegemónica, estereotipada, machista, tradicional. Díaz y Muñoz plantean que “aunque el hombre por lo general ha ocupado un sitio de prestigio dentro de la sociedad en cuanto al dominio que ha ejercido sobre la mujer y al dominio sobre el espacio público, el hombre con discapacidad vive una realidad diferente. En muchos casos éste puede verse relegado a ocupar el espacio privado y a perder su prestigio de dominador, protector y productor - puesto que al vivir una condición de discapacidad, la sociedad lo despoja del papel de género que ésta misma le había otorgado. El tipo de discapacidad (física, sensorial, cognitiva, mental) y el momento de adquisición de dicha discapacidad influyen de formas distintas en ese proceso de despojo puesto que estos dos aspectos influyen directamente en el proceso de construcción de su subjetividad” (Díaz y Muñoz, 2005: 164).

En otras palabras, mientras que los hombres como grupo tienen más poder y privilegio en la sociedad que las mujeres como grupo, simplemente por el hecho de ser hombres (esto es una forma de privilegio *no-ganado*), es clave notar que no todos los hombres tienen los mismos niveles de poder y privilegio - y que esto varía por otros aspectos de la identidad incluyendo la discapacidad, orientación sexual, identidad de género, nivel socioeconómico, religión y raza/etnia. Tener una discapacidad puede hacer que una persona no cumpla con todos los requerimientos masculinos estereotipados (ej., de ser físicamente fuerte y vigoroso, independiente, etc.), y una persona con discapacidad tiene que ir construyendo su propia fortaleza y sentido de identidad con independencia de los estereotipos y expectativas sociales. Si uno desea ser aliado de las personas con discapacidades, es importante examinar críticamente los propios prejuicios y asunciones sobre personas con discapacidades.

En el caso de Jorge, vemos una persona resiliente, con muchas fortalezas personales. Ha definido quien es como ser humano, ha desafiado los estereotipos y las expectativas limitadas de lo que podría hacer con su vida, ha desarrollado sus capacidades y talentos de una forma sobresaliente, y ha servido como apoyo e inspiración para otros. Aunque tenga una discapacidad severa, ha perseverado y superado muchos desafíos, y nos demuestra una vida llena de satisfacción, amor y expresión personal auténtica.

Al finalizar el relato, el comentario de Jorge de que todos somos “bellos seres humanos” es un mensaje central de todo el *Proyecto Historias de Hombres*: la pregunta no debe ser sobre cuán bien un hombre cumple con los estereotipos e ideas tradicionales de cómo supuestamente debe o puede ser como “hombre,” sino que puede estar enfocada en cómo podemos vivir de una forma que apoye relaciones de amor y cariño con los demás, auto-expresión auténtica, salud y equidad para todos los miembros de la sociedad.

- Díaz Castillo, L.Á. y Muñoz Borja, P. (2005). Implicaciones del género y la discapacidad en la construcción de identidad y la subjetividad. *Rev. Cienc. Salud*; 3(2): 156-167. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732005000200006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732005000200006&lng=en). (consultado el 10 de octubre de 2013).
- FONADIS, INE (2005). *Primer estudio nacional de la discapacidad en Chile*. Santiago: FONADIS, INE. Disponible en: [http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/encuestas\\_discapacidad/discapacidad.php](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/discapacidad.php) (consultado el 10 de octubre de 2013).
- García Escobar, J (2009). Ser hombre con discapacidad en una ciudad de exclusiones: estudio sobre discapacidad y masculinidad en Lima. Ponencia presentada en el XIX Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. Guayaquil, Ecuador. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-019-254.pdf> (consultado el 15 de octubre de 2013).



“El Iniciado - Autoretrato III”  
Técnica: acrílico sobre tela  
Jorge Artus

## “LA PATERNIDAD” – Bruno Solari

### Resumen de la historia:

Bruno comparte su experiencia como padre, relatando los cursos prenatales a los que asistió con la madre de su hija, las actividades que fue desarrollando con su hija, y la reconstrucción de la relación de padre-hija después de su separación de pareja. El proceso de separación estuvo lleno de dolor, y al momento de contar su historia reconoce no estar viviendo el proyecto de familia que imaginó para su vida. Sin embargo, ha comprendido que *todo cambia*, y desde ese lugar, se compromete a ser un padre presente.



### Preguntas para la discusión:

- ¿Qué sentiste al ver esta historia? ¿Sobre qué te hizo reflexionar? ¿Qué fue lo que más te impactó de la historia de Bruno? ¿Por qué?
- ¿Has tenido alguna experiencia similar a la de Bruno? ¿Conoces personas -adultos o niños- que han tenido experiencias similares?
- Bruno le hace una promesa a su hija frente a los miembros de la audiencia como testigo, diciendo, “*Me comprometo a ser un padre presente en tu vida.*” ¿Qué significa ser un padre presente?
- En tu familia y comunidad, ¿cuál es el rol que se espera que los papás cumplan en la vida de sus hijos/as? ¿Qué piensas de esto?
- ¿Qué características positivas rescatas de alguna figura masculina que sea o haya sido importante en tu vida (tu padre u otro hombre cercano)?
- ¿Cuando una pareja con hijos se separa, cómo puede comunicarle a sus hijos dicha decisión, y cómo pueden relacionarse frente de y con sus hijos, para apoyar el bienestar de sus hijos?
- Si tienen hijos o quieren tenerlos, ¿cómo les gustaría ser como padres/madres? ¿Qué valores les gustaría transmitirle a sus hijos/as? ¿Cómo les gustaría que sus hijos los vieran como papá o mamá?

### Información para reflexionar:

Las ideas sociales sobre cómo los padres y las madres deben o pueden relacionarse con sus hijos son diversas. Varían entre comunidades sociales y culturales, y también cambian a través del tiempo. Las ideas sociales sobre los roles de los padres y madres pueden ser críticamente examinadas y cambiadas, para apoyar el desarrollo de relaciones familiares de cariño, respeto y responsabilidad.

Es importante que cuando hablemos de “padres,” incluyamos a los padres biológicos, adoptivos, padrastros u otras figuras masculinas que cumplan las funciones de cuidado, residan o no con sus hijos e independientemente de la relación que tengan con la madre.

En muchas sociedades latinoamericanas ha dominado una concepción tradicional de paternidad en la que los padres se definen principalmente por su rol de proveedor económico de la familia, más que por su involucramiento en las tareas de crianza de los hijos e hijas o la demostración afectiva de amor. En Chile,



podemos apreciar que si bien hoy los hombres participan más en el cuidado de los/as hijos/as y tareas domésticas que en las décadas pasadas, la mayoría de estas tareas todavía son realizadas por las madres y empleadas domésticas. La Encuesta de Uso de Tiempo, realizada en la Región Metropolitana en el año 2008, encontró que “el 71% del trabajo no remunerado es realizado por las mujeres. Mientras que las mujeres se han incorporado masivamente al mercado del trabajo, los hombres, por su parte, se han involucrado muy tímidamente en tareas de paternidad y muy escasamente en las tareas domésticas” (Aguayo, 2010: 2).

La paternidad activa ha sido asociada con indicadores de bienestar para los hombres: los hombres que están involucrados en su paternidad presentan en promedio mejores indicadores de salud que quienes no lo están, tendiendo a estar más satisfechos con sus vidas, enfermarse menos, consumir menos alcohol y otras drogas, experimentar menos estrés, accidentarse menos, y participar más en la comunidad (Aguayo y Kimelman, 2012). Es relevante notar que, dados los cambios en las estructuras familiares en Chile (ej., incorporación de la



mujer al mercado laboral remunerado, disminución del número de hijos, disminución del número de matrimonios y aumento de divorcios, entre otros), la noción de paternidad en muchas comunidades chilenas va cambiando; está abarcando una presencia más integral en la vida de los hijos/as que involucra funciones afectivas, educativas, de soporte emocional, de cuidado, etc.

En un análisis de la encuesta IMAGES sobre cuidado de hijos en parejas del sexo opuesto, se encuentra que el cuidado de los hijos/as está fuertemente afectado por la situación laboral de la pareja. Cuando ambos trabajan remuneradamente, la mitad de los hombres declara que cuidan a sus hijos de

manera compartida con su pareja. En cambio, cuando el hombre es el proveedor económico exclusivo, el 86,2% declara que su pareja cuida siempre o usualmente a los hijos. En los pocos casos en que las mujeres son las proveedoras económicas exclusivas y en los casos en que ninguno se encuentra trabajando, igual son las mujeres quienes principalmente cuidan a los hijos (Aguayo et. al., 2011).

Estos datos son importantes pues existe un cuerpo cada vez más amplio de estudios que evidencian los efectos positivos de la presencia y el involucramiento de los padres (varones) en la vida de sus hijos/os, vivan o no permanentemente con ellos/as. En una revisión de 16 estudios que examinaron los impactos de la presencia del padre, se encontró que quienes tuvieron un padre involucrado en su infancia presentaron después en promedio mejor desarrollo cognitivo, mejor rendimiento escolar, menos problemas conductuales, menos conflictos con la ley, menor vulnerabilidad económica, y menor estrés en la adultez (Sarkadi et. al., 2008). En la *Guía para Promover la Paternidad Activa y la Corresponsabilidad en el Cuidado y la Crianza de Niños y Niñas* (2012), Aguayo y Kimelman también desarrollan los beneficios de la paternidad activa para los/as hijos/as, que incluyen mejor salud física y mental y habilidades sociales, mayor autoestima y motivación al estudio, y mayor tolerancia al estrés. Las personas que tuvieron un padre involucrado cuando niños/as también presentan menos consumo abusivo de sustancias y menos riesgos en salud sexual y reproductiva durante su adolescencia. Las madres cuyas parejas son hombres corresponsables y activos con su paternidad tienden a tener menos sobrecarga en las tareas de cuidado y domésticas, pudiendo así incrementarse su salud física y mental.

Si las parejas se separan, hay algunas cosas que pueden hacer (y no hacer) con sus hijos para facilitar que la situación sea la más positiva posible para ellos/as. Estas incluyen:

- Asegurar que los hijos entienden que la separación es solamente entre los adultos; que ellos no hicieron nada para causar la separación; y que ambos padres los aman y siempre los amarán, igual como siempre.
- No involucrar a los hijos en los conflictos entre adultos. Esto incluye: evitar hablar mal de la pareja frente a los hijos; evitar discusiones frente a los hijos; no pedirle a los hijos que tomen posiciones; no usar a los hijos para enviar mensajes entre los adultos; y no usarlos como herramientas para herir al otro.
- Apoyar a los hijos para que puedan mantener una relación de amor e interacción con ambos padre y madre.

- Aguayo, F. (2010) *Políticas de paternidad: Promoviendo la participación de los hombres en la paternidad para reducir inequidades de género*. Resumen Ejecutivo preparado por EME y CulturaSalud para la Comisión Mujer, Trabajo y Maternidad. Disponible en: <http://www.engagingmen.net/files/resources/2010/EME/Políticas de Paterinidad faguayo 2010-7-15.pdf> (consultado el 30 de julio de 2013)
- 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 Kimelman, E. (2012) *Guía para promover la paternidad activa y la corresponsabilidad en el cuidado y la crianza de niños y niñas*. Santiago: Chile Crece Contigo/Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en: [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2012/11/2012-11-22-Guia-Paternidad-activa-final\\_WEB.PDF](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2012/11/2012-11-22-Guia-Paternidad-activa-final_WEB.PDF) (consultado el 10 de septiembre de 2013)
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F. y Bremberg, S. (2008) Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*. 97: 153–158.
- Mayo Clinic. *Children and Divorce: Helping Kids After a Breakup*. <http://www.mayoclinic.com/health/divorce/HO00055> (consultado el 25 de noviembre de 2013).



“Presentación del Futuro... al Futuro”  
 Técnica: acrílico sobre tela  
 Jorge Artus