



ESTADO DE LA
PATERNIDAD
AMÉRICA LATINA
Y EL CARIBE

| 2017 |



**ESTADO DE LA PATERNIDAD:
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

MenCare | IPPF/WHR | PROMUNDO | EME | MenEngage

© Promundo, IPPF/RHO

Primera Edición 1.000 ejemplares.

Este informe ha sido elaborado por Promundo, IPPF/RHO, CulturaSalud/EME y MenEngage América Latina. Se basa en el informe *State of the World's Fathers* del año 2015 que fue elaborado por MenCare, una campaña global para promover el involucramiento de los hombres de todas las edades en el cuidado de sus hijos/as con igualdad de género y sin violencia. Con acciones en más de 40 países los socios de la Campaña MenCare desarrollan abogacía, investigación, iniciativas y programas para involucrar a los hombres en la parentalidad positiva, el cuidado con equidad, la prevención de la violencia y en la salud materno infantil. La Campaña global MenCare es co-coordinada por Promundo and Sonke Gender Justice junto a Save the Children y el Comité de la alianza MenEngage global. La campaña MenCare en América Latina es co-coordinada por EME/CulturaSalud y RedMás. Para mayor información de la Campaña, sus acciones y socios visita las páginas:

· De la Campaña MenCare América:
www.campanapaternidad.org

· De la Campaña MenCare global:
www.men-care.org

Las opiniones expresadas en esta publicación son de las/os autoras/es y no necesariamente representan la visión oficial de las organizaciones involucradas en su elaboración.

CITA RECOMENDADA
IPPF/WHR y Promundo (2017) Estado de la paternidad: América Latina y el Caribe 2017. Nueva York: IPPF/RHO, Washington, D.C.: Promundo-US.

ADAPTADO DE
Levtov R, van der Gaag N, Greene M, Kaufman M, and Barker G (2015). *State of the World's fathers: a MenCare advocacy Publication*. Washington, DC: Promundo, Rutgers, Save the Children, Sonke Gender Justice, and the MenEngage alliance.

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
Carola Ureta Marín
carola.umarin@gmail.com

JUNIO 2017

MenCare

 **IPPF** International
Planned Parenthood
Federation
Región del Hemisferio Occidental

 **PROMUNDO**


EME
Masculinidades y Equidad de Género

 **MenEngage
América Latina**
Trabajando con hombres por la igualdad de género

ESTADO DE LA **PATERNIDAD** AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



ILUSTRACION ALBERTO MONTT

2017



ÍNDICE

	9	AGRADECIMIENTOS	
	10	PREFACIO	
INTRODUCCIÓN	12		
	14	RECUADRO 1	
CAPÍTULO 1	16		
	36		CAPÍTULO 2
RECUADRO 2	40		
CAPÍTULO 3	42		
	48	RECUADRO 3	
RECUADRO 4	55		
	49	INSERTO ESPECIAL 1	
INSERTO ESPECIAL 2	56		
	58		CAPÍTULO 4
RECUADRO 5	69		
RECUADRO 7	82		
	79	RECUADRO 6	
	86		RECUADRO 8
RECUADRO 9	88		
RECUADRO 10	101		
	92		CAPÍTULO 5
	104		CONCLUSIONES
REFERENCIAS	112		

09 AGRADECIMIENTOS

10 PREFACIO

12 INTRODUCCIÓN

14 MenCare: Una campaña global por la paternidad

CAPÍTULO 1

16 *Los papás y la corresponsabilidad en el trabajo de cuidado y crianza en el hogar*

20 La medición del uso del tiempo en los hogares: la baja participación de los padres en el cuidado y las tareas domésticas.

23 La importancia de la corresponsabilidad en la distribución de tareas de cuidado, de crianza y domésticas.

25 La corresponsabilidad en el trabajo de cuidado y en las tareas domésticas es importante para los niños y las niñas.

27 La corresponsabilidad en el cuidado y la crianza es importante para los padres.

28 La corresponsabilidad en el trabajo de cuidado es importante para la economía.

29 Barreras para una mayor participación de los padres en el cuidado y la crianza.

29 Normas sociales y roles de género: “Buenos padres” y “Buenas madres”.

31 La división sexual del trabajo: entre proveer económicamente y proveer cuidados.

32 Los retos de las políticas en la redistribución de los cuidados.

CAPÍTULO 2

36 *¿Cómo impacta una paternidad participativa y comprometida con el desarrollo infantil?*

38 ¿En qué beneficia a los hijos e hijas la participación del padre?

40 Recuadro 2 | Hombres y mujeres viven cambios hormonales cuando cuidan

CAPÍTULO 3

42 *Políticas y programas para promover la participación de los padres en la paternidad y la corresponsabilidad tanto en el cuidado como la crianza*

43 Las políticas de conciliación trabajo-familia se han diseñado desde las madres.

44 Postnatales masculinos: una política fundamental para promover la participación de los padres en el cuidado y la crianza.

48 Recuadro 3 | Invertir en las licencias de paternidad y maternidad más allá del período legal es beneficioso para las empresas.

49 Inserto Especial 1 | Reformular el debate sobre la custodia y los derechos de los padres.

52 Programas de paternidad: Lecciones aprendidas.

55 Recuadro 4 | Prácticas promisorias para incrementar la participación de los papás en los cuidados, la crianza y las tareas domésticas.

56 Inserto Especial 2 | Superar la discriminación a las familias diversas: La paternidad entre los hombres homosexuales, bisexuales y trans.

CAPÍTULO 4

58 *Los hombres y los padres en la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil*

61 Por qué es importante la participación del hombre en la salud, los derechos sexuales y reproductivos (SDSR), así como en la salud materna, neonatal e infantil (SMNI).

63 Educación integral en sexualidad: Sexualidad y reproducción también son temas de hombres.

65 Cómo participan los hombres en las decisiones sexuales y reproductivas.

- 67 El uso de anticonceptivos.
- 68 Padres en etapa de gestación y la prevención de las ITS y el VIH: los controles prenatales como una ventana a la salud de los hombres.
- 69 Recuadro 5 | La participación de los hombres es esencial en una respuesta integral al Zika.
- 71 Los hombres y la interrupción voluntaria del embarazo.
- 74 La participación de los padres desde el embarazo o gestación.
- 77 La participación de los padres durante el parto y el parto.
- 79 Recuadro 6 | ¿Qué dicen las mujeres acerca de la presencia de los padres durante el parto?
- 81 Involucrar a los padres en la salud de sus hijos/as.
- 82 Recuadro 7 | Barreras en el sector salud para el parto acompañado y para la participación del padre en el parto y el parto.
- 83 Barreras y desafíos para la participación de los padres en la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- 86 Recuadro 8 | Brasil: Comprometiendo a los padres a través del sector de la salud.
- 88 Recuadro 9 | Chile: ¿Qué marca la diferencia? Involucrar a los padres como política nacional en salud y de protección de la infancia: *Chile Crece Contigo*.

CAPÍTULO 5

92 ***Paternalidad y el ejercicio de la violencia en el ámbito doméstico***

- 95 Intersecciones entre la violencia contra las mujeres y la violencia contra los niños y niñas.
- 97 La violencia del padre a la madre durante la gestación.
- 98 La paternidad y el maltrato infantil.
- 101 Recuadro 10 | Cómo define *Save the Children* el castigo físico y humillante.

104 **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

- 104 Promover la participación de los padres en el cuidado y la crianza para avanzar hacia la igualdad de género.
- 106 Recomendaciones para promover la participación de los padres en el cuidado y la crianza en ALC.

112 **REFERENCIAS**

EQUIPO DEL INFORME

AUTORAS/ES

Francisco Aguayo (CulturaSalud/EME), **Ruti Levtov**, **Gary Barker**, **Verónica Brown** (Promundo), y **Florencia Barindelli** (IPPF/RHO), con contribuciones y apoyo en investigación de **Eduardo Kimelman** (CulturaSalud/EME), **Denitza Andjelic**, **Skye Beare** y **Alejandra Meglioli** (IPPF/RHO) y **Tom Zonenschein** y **Humberto Rodríguez** (Promundo).

COORDINACIÓN

La etapa final de este informe fue coordinada por CulturaSalud/EME (**Francisco Aguayo**) con el apoyo de Promundo (**Alexa Hassink**, **Nina Ford**, y **Annaick Miller**) y IPPF/RHO (**Kelly Castagnaro** y **Tochtli García**).

COMUNICACIONES Y DIFUSIÓN

Fue coordinada por **Kelly Castagnaro** y **Tochtli García** (IPPF/RHO) en conjunto con los equipos de comunicación de Profamilia Colombia, Mexfam México y APLAFA Panamá, con el apoyo de **Alexa Hassink** (Promundo).

EDICIÓN DE TEXTO

Magdalena Aguayo

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Carola Ureta

IMPRESIÓN

Dew Graphics

AGRADECIMIENTOS

A TODOS/AS QUIENES REVISARON ESTE DOCUMENTO O ALGUNO DE SUS CAPÍTULOS

REVISIÓN DE EXPERTAS/OS

Este informe recibió aportes y sugerencias muy relevantes de parte de las/os siguientes expertas/os (en orden alfabético). Les agradecemos muy especialmente su dedicación.

Darío Rosario Adames

Vice Presidente de la Región Hemisferio Occidental, IPPF

José Aguilar

Red Democracia y Sexualidad (Demysex) | México

Clara Alemann

Banco InterAmericano de Desarrollo

Raquel Asencios | Save the Children

Daniela Bravo | Chile

Montserrat Bustelo | Banco InterAmericano de Desarrollo

Eduardo Cárcamo | Perú

Benno de Keijzer | MenEngage México

María José del Solar | Chile

Vicente Díaz | IPPF/RHO

Juan Carlos Escobar | Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia | Argentina

Pio Iván Gomez | IPPF/RHO

Carlos Güida | MenEngage Chile

Matthew Gutmann | Universidad de Brown | EE.UU

Darío Ibarra | MenEngage Uruguay

Eduardo Kimelman | Fundación CulturaSalud/EME | Chile

Gonzalo Leiva | Matrón | Chile

Daniel Lima | MenEngage Brasil

Carina Lupica | Consultora OIT

Douglas Mendoza | MenEngage América Latina

Marcos Nascimento | Fiocruz | Brasil

María Paz Pino | Chile

Jovana Ríos Cisnero | Junta Directiva de IPPF/RHO

Pamela Saavedra | Fundación CulturaSalud/EME

María Eugenia Villarreal | ECPAT Guatemala

Agradecemos también a **Campaña de Paternidades Perú, Plataforma de Paternidades Perú, UNICEF Chile, Chile Crece Contigo**. Finalmente agradecemos a todos los socios de **MenCare** y **MenEngage** en la región y en el mundo quienes inspiraron este informe.

Estado de la paternidad: América Latina y el Caribe 2017
fue amablemente financiado por IPPF/RHO y Save the Children Sweden.

P

PREFACIO

Gary Barker | Presidente y Director General | Promundo

Giselle Carino | Directora Regional | Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región Hemisferio Occidental

Nos encontramos en una coyuntura crucial para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. A medida que los gobiernos del mundo entero implementan estrategias para alcanzar las ambiciosas metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible —y que los gobiernos y sociedades están simultáneamente experimentando y haciendo frente a reacciones conservadoras a nivel global— lograr la igualdad de género y una vida justa y próspera para todos requiere de un esfuerzo colectivo. Esto significa que todos nosotros —mujeres y hombres— debemos convertirnos en copartícipes plenos del avance de la justicia de género.

Dado que la verdadera igualdad no puede alcanzarse a menos que los hombres asuman el 50% de las tareas de cuidado, en 2015 MenCare —en coordinación con Promundo y Sonke Gender Justice— lanzó el informe *State of the World's Fathers (El estado de la paternidad en el mundo)*, el primero en su género, con el fin de proporcionar una visión global del estado de la contribución de los hombres a la crianza y el cuidado de los niños. El informe alentó la investigación y la acción desde Indonesia hasta Brasil, Australia y los Balcanes.

Lo que encontramos fue que en ningún país hombres y mujeres asumen una participación igualitaria en el cuidado. Este hallazgo es válido para América Latina y el Caribe hoy en día. La región muestra algunas de las mayores disparidades del mundo, con mujeres que le dedican de seis a 23 horas más por día que los hombres al trabajo remunerado y al no remunerado combinados.

La carga que las mujeres y las niñas asumen en el cuidado y las tareas domésticas limita sus oportunidades tanto de educación como de empleo, y desalienta su participación política. Reduce su poder adquisitivo, las hace depender del hombre de la familia y desincentiva la participación masculina en la vida familiar. Más aún, se espera que las mujeres sean las responsables de promover su propia salud y la de sus familias. Los hombres, como padres

y cuidadores, tienen un papel que cumplir en la rectificación de esta desigualdad. Es una oportunidad extraordinaria, pero al mismo tiempo una responsabilidad importante.

Alrededor del 80% de los hombres y los niños se convertirán en padres en algún momento de sus vidas y muchos más tendrán alguna conexión significativa con un niño o con el cuidado de algún otro miembro de la familia. Sabemos que muchos hombres estarían dispuestos a convertirse en cuidadores participativos. En efecto, cerca de dos de cada tres padres se inclinarían por trabajar menos para dedicarle más tiempo a sus niños/as. Un involucramiento desde el comienzo de la vida de sus hijos/as puede tener un impacto directo en su futuro. La participación positiva de los hombres en el curso de la vida de sus niños/as puede tener efectos profundos en el bienestar no solo de sus hijos/as sino de sus familias, comunidades y naciones. Debemos alentar a los hombres a asumir esta responsabilidad y apoyarlos para hacer de esto una realidad.

Si queremos ver una plena igualdad de género en el mundo y en América Latina y el Caribe, los hombres deben ser copartícipes en lo que concierne a la salud de sus familias, sus parejas y la suya propia. Más aún, promover el cuidado paterno y la plena participación de los padres en la salud y derechos sexuales y reproductivos es una prioridad de salud pública y de derechos humanos. Debemos promover e implementar políticas que fomenten el involucramiento de los hombres en la participación económica de las mujeres. Por otro lado, deberíamos continuar animando a los gobiernos a proporcionar un cuidado de salud subvencionado y de alta calidad. Asimismo, los empleadores tendrían que otorgar un permiso parental no transferible a todos los padres. Es esencial, además, alentar a las instituciones de salud pública a que comprometan concienzudamente a los hombres en la más amplia lucha por los derechos y por la salud sexual y reproductiva.

Es con este espíritu que nos enorgullece presentar el informe *Estado de la paternidad: América Latina y el Caribe*. Este documento es el resultado del análisis riguroso de la investigación y de estudios empíricos realizados por expertos en salud pública, desarrollo infantil e igualdad de género de todo el mundo. Les invitamos a leerlo, a compartirlo ampliamente y, lo que es más importante, a emprender acciones concretas en la materia. —

INTRODUCCIÓN

En América Latina y el Caribe (ALC), al igual que en el resto del mundo, existe un reconocimiento creciente de la importancia que reviste para los hijos/as, las familias y las comunidades la participación de los padres* en las tareas de cuidado. Actualmente, los hombres se desempeñan como cuidadores en su rol de padres, mientras otros lo hacen desde sus roles de maestros, entrenadores, familiares o simplemente como miembros de una comunidad. Además hay que considerar que no todos los hombres serán padres biológicos, pues a nivel global solo cuatro de cada cinco hombres lo serán en algún momento de sus vidas.

Los papás importan. Para que los hombres de todas las edades participen como cuidadores es clave promover la corresponsabilidad y la igualdad de género. Asimismo, es esencial aumentar la salud y bienestar de los niños y niñas, las mujeres y los propios hombres.

Las relaciones de los padres con sus hijos e hijas, en todas las comunidades y en todas las etapas de la vida de estos últimos, tienen impactos profundos y diversos que perduran a lo largo de la vida. Las relaciones que se establecen entre un padre con sus hijos e hijas pueden ser positivas, negativas o ausentes, pueden vivir o no con sus hijos. Los padres pueden ser biológicos, padrastros, papás adoptivos o sustitutos, o tutores; asimismo, otros hombres de la familia (hermanos, tíos o abuelos) pueden cumplir, en algunos casos, el rol de padres.

En América Latina y el Caribe, como en la mayor parte del mundo, el estado de la paternidad está cambiando. En las últimas décadas, las mujeres de la región de ALC han realizado importantes avances en temas tales como la incorporación en el mercado del trabajo, el acceso a la educación y los servicios de salud. Estos cambios masivos han impactado las relaciones de género en los hogares y han ampliado la participación

* Padres se usará en este documento para referirse a papás hombres.

de los hombres como cuidadores¹. Sin embargo, en todos los países las mujeres dedican mucho más tiempo al cuidado que los hombres, incluso en aquellas parejas con dos proveedores. Asimismo, si bien el debate sobre la promoción de la participación de los padres ha sido ampliamente examinado en la literatura feminista, con demasiada frecuencia se ha ignorado tanto en la recolección de datos y la investigación, como en las políticas públicas y en el discurso público en torno a la equidad de género y al empoderamiento de las mujeres. **Se puede concluir, entonces, que no se hace lo suficiente en términos de políticas y programas para promover y apoyar la participación de hombres de todas las edades como padres y cuidadores.**

El presente informe regional se centra en las prácticas de crianza masculinas en América Latina y el Caribe y está basado en el *Estado de los padres en el mundo*, primer documento que fue lanzado en junio de 2015. Este informe se centra en investigaciones y datos recientes sobre el estado de la paternidad en la región, examina lo que se sabe —y aquello que necesita estudiarse en mayor profundidad— sobre la participación de los hombres en temas que se intersectan con la paternidad. Entre estos, las labores de cuidado y crianza, la salud sexual y reproductiva, la salud materna e infantil, la violencia contra las mujeres y la/os niñas/os y el desarrollo infantil.

Este informe tiene como primera finalidad presentar el estado de la paternidad en la región. En segundo término, pretende abogar por la promoción de una mayor participación de los hombres como padres y, en general, como participantes del cuidado en todos los ámbitos mencionados. Este objetivo no significa enfocarse únicamente en los padres, sino que **plantea involucrar a los hombres en el trabajo conjunto con las mujeres y familias, y en todas las formas de relaciones familiares y de pareja, como por ejemplo las familias diversas de padres gays, bisexuales o trans. Puesto que la paternidad no siempre es biológica y tampoco es siempre heterosexual.**

Finalmente, **este informe se fundamenta en la promoción de una ética del cuidado, la justicia y la inclusión**, y busca, por lo tanto, confrontar una lógica del dominio, la indiferencia, la violencia y la exclusión. Si bien una mayor participación de los hombres en el cuidado no resuelve todos los problemas que el mundo enfrenta, sí permite hacer un llamado a los hombres a movilizarse. Asimismo, esto ayuda a que todos nos acerquemos a la igualdad entre mujeres y hombres, lo que brindaría mayor satisfacción a los padres y a sus hijos/as y les daría un sentido más profundo a sus vidas. Según los datos que aparecen en este informe, ya se han hecho avances en esta materia, ahora bien, resulta necesario acelerar y apoyar el cambio. —

RECUADRO 1



MenCare: Una campaña global por la paternidad

MenCare es una campaña global para promover la paternidad activa que actualmente tiene presencia en aproximadamente 40 países en cinco continentes. La misión de esta campaña es promover la participación de los hombres como papás y cuidadores equitativos y no violentos, con la finalidad de lograr el bienestar familiar, la igualdad de género y una mejor salud para los niños y niñas, las madres y los propios padres.

Los socios de MenCare trabajan en múltiples niveles para involucrar a hombres, mujeres, instituciones y formuladores/as de políticas en el logro de la igualdad de género. Esto a partir de acciones diversas como: campañas mediáticas, desarrollo e implementación de programas basados en la evidencia, capacitación a proveedores de atención médica y de servicios, campañas de promoción dirigidas a servicios con familias (salud, educación, etc.). Estas acciones se realizan desde los estados, desde el tercer sector o a nivel internacional.

Muchos aliados han adaptado el **Programa P de MenCare** —desarrollado por socios de Nicaragua, Chile y Brasil²—, que involucra a los hombres en una paternidad activa desde el embarazo hasta los primeros años de sus hijas/os a través de sesiones de taller con padres y, en algunos casos, con madres. Actualmente se está evaluando el impacto del **Programa P** con muestras aleatorias y grupo de control en Bolivia y Ruanda. Se han realizado, además, evaluaciones de la implementación del **Programa P** en países como Brasil, Guatemala, India, Indonesia, Nicaragua, Sri Lanka y Sudáfrica.

El trabajo de MenCare apunta a demostrar que la participación equitativa de los hombres en el cuidado puede ayudar a mejorar los resultados de los niños/as en materia de salud y desarrollo, además de reducir la violencia doméstica. En este sentido, la evidencia recogida por los socios indica que trabajar con el sector de la salud ha conducido a cambios de política positivos, que respaldan la posibilidad y necesidad de la participación de los hombres en el cuidado neo y posnatal.

Infórmese más sobre **MenCare** aquí:

Sitio web MenCare América Latina: www.campanapaternidad.org

Sitio web MenCare global: www.men-care.org



CAPÍTULO

**Los papás y la
corresponsabilidad en
el trabajo de cuidado
y crianza en el hogar**

1

Comenzaremos este informe abordando el orden de género en el que se desarrolla la participación de los padres en la paternidad en la actualidad. La paternidad, en primer lugar, se relaciona con dimensiones tales como la división sexual del trabajo, la distribución según género del trabajo remunerado y del trabajo no remunerado de cuidado y las tareas domésticas en el hogar. Asimismo, se vincula con la falta de permisos laborales para atender necesidades de cuidado de los hijos/as, los pocos días disponibles de postnatales masculinos, entre otras.

La igualdad de género en el mercado laboral sigue siendo un desafío pendiente en la región. En ALC las mujeres han realizado grandes avances en su incorporación al mercado del trabajo, con tasas de participación que se han incrementado en más del doble desde la década de 1960³. Mientras que la participación laboral femenina para la región alcanzó al 53% en 1990, la misma se incrementó hasta el 68% 25 años más tarde. Ahora bien, a pesar de este crecimiento, el avance ha sido insuficiente para cerrar la brecha con los hombres, cuya tasa de participación permaneció prácticamente constante a lo largo de dicho periodo -cerca al 95%- y son quienes reciben, además, mayores salarios⁴. Por otro lado, estas modificaciones no se han traducido en un cambio tan significativo en la **organización del trabajo en el hogar**^{*}, pues el cuidado de los niños/as, de los ancianos y de las personas con discapacidad todavía recae mayoritariamente en las mujeres, que cuando trabajan remuneradamente usualmente suelen sumar a ello buena parte de las diversas tareas domésticas y de cuidado. Las mujeres representan en la actualidad el 40% de la fuerza de trabajo formal global y, sin embargo, todavía se ocupan, según el país, entre 2 a 10 veces más que los hombres de las tareas de cuidado y domésticas, en lo que se conoce como la *doble jornada* de las mujeres⁵.

Las encuestas de uso de tiempo en la región revelan sistemáticamente que al sumar trabajo remunerado y trabajo no remunerado las mujeres tienen mayor carga que los hombres. También evidencian que las mujeres dedican más tiempo al cuidado y las tareas domésticas que los hombres, incluso cuando ellas también trabajan remuneradamente. En todos los países de la región, las mujeres dedican más del doble de tiempo que los hombres al trabajo doméstico no remunerado, mientras que los hombres, por su parte, dedican más tiempo al trabajo remunerado⁶.

Los países de ALC están aún muy lejos de alcanzar la igualdad entre hombres y mujeres cuando se trata del trabajo no remunerado de cuidado –de niños/as y de personas dependientes-, de crianza

* En este informe se utilizarán indistintamente los siguientes conceptos: cuidados; trabajo de cuidado; trabajo reproductivo; trabajo de cuidado no remunerado.

y tareas domésticas en el hogar. Este desequilibrio tiene variadas y profundas implicaciones, como ha observado Magdalena Sepúlveda Carmona, ex Relatora Especial de las Naciones Unidas (ONU) sobre la extrema pobreza y los derechos humanos. Según ella, ***“las pesadas y desiguales responsabilidades en materia de cuidado son un gran obstáculo para la igualdad de género y el disfrute de derechos en pie de igualdad, y en muchos casos condenan a las mujeres a la pobreza”***⁷. En este sentido, **las tareas de cuidado no remuneradas deben comprenderse en el contexto de dinámicas de poder que obedecen a factores socioculturales y económicos, y a variables como el género, la raza y la edad.** Por ejemplo las labores no remuneradas de las niñas en el hogar limitan su escolaridad y, por lo tanto, su acceso al trabajo remunerado y su participación en la esfera pública.

El significado de la crianza puede variar sustancialmente entre culturas y contextos. En algunos casos, los miembros de la familia extendida o de la comunidad comparten la responsabilidad por los niños y las niñas. En muchas regiones del mundo, incluida ALC, una gran proporción de niñas/os —más del 40%— viven en hogares en los cuales, además de alguno o ambos de sus padres, hay otros adultos⁸. Aun cuando la responsabilidad de los/as niños/as sea tarea de las madres y padres del núcleo familiar o sea compartida entre los miembros de una familia extendida o de la comunidad, por lo general del cuidado de las/os niñas/os en el hogar se encargan las mujeres, incluso niñas, mientras que los papás suelen dedicar más tiempo al trabajo remunerado.

*El cuidado en sentido amplio se define como “la acción de ayudar a un niño o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana (...) el cuidado entonces implica hacerse cargo de los cuidados materiales, lo que conlleva un trabajo, de los cuidados económicos, que implican un costo económico, y de los cuidados psicológicos, que implican un vínculo afectivo, emotivo, sentimental. Los cuidados pueden ser realizados de manera honoraria o benéfica por parientes en el marco de la familia, o de manera remunerada en el marco o no de la familia”*⁹.

El trabajo no remunerado incluye aquel que las personas realizan en el ámbito del mercado sin obtener ingresos por ello y también incluye el trabajo doméstico y de cuidado que se realiza en los hogares o en las comunidades¹⁰. El trabajo de cuidado no remunerado en sentido amplio *“se refiere a todos los servicios no remunerados provistos dentro del hogar para sus miembros, incluidos el cuidado de las personas, el trabajo doméstico y el trabajo voluntario”^{11,12}.* Más allá de las tareas domésticas y de la atención que se presta a las necesidades de salud física de los demás, el trabajo de cuidado abarca el apoyo emocional y psicológico brindado por las/los cuidadores a quienes están a su cargo.

Por otra parte, el trabajo doméstico remunerado en ALC es realizado casi en su totalidad por mujeres. Una de cada diez mujeres en la región (11,6%) está empleada en el trabajo doméstico remunerado, mientras que para los hombres este porcentaje es mínimo (0,5%)¹³. Al 2010 en 14 países de la región, el 93,9% de las plazas ocupadas en el sector del cuidado eran mujeres, mientras que solo un 6,1% eran hombres¹⁴. En gran parte de ALC, las trabajadoras domésticas remuneradas son quienes se ocupan de los cuidados y de las labores en los hogares de ingresos medianos y altos. Estas trabajadoras prestan servicios de cuidados, tales como tareas domésticas o cuidado de niños/as en el entorno de un hogar privado y representan al menos el 12% de la fuerza laboral femenina urbana en la región¹⁵. Las mujeres y las niñas que viven en la pobreza y los miembros de grupos étnicos minoritarios son frecuentemente empleadas como trabajadoras domésticas. De esta forma, alivianan las tareas de cuidado de las familias con más ingresos y permiten que las mujeres más acomodadas ingresen al mercado laboral sin tener que negociar el trabajo doméstico y el de cuidado con los hombres (pareja, ex pareja u otro hombre). La naturaleza subvalorada y depreciada de las tareas de cuidado han marginalizado estas ocupaciones, las que usualmente son mal pagadas y hasta hace muy pocos años, además, estaban excluidas en gran medida de las protecciones laborales¹⁶. Como resultado, muchas mujeres ven precarizada su situación laboral y enfrentan, asimismo, el cuidado o las tareas domésticas en sus propios hogares. Junto con ello suelen tener un acceso limitado a servicios públicos y a la protección social.

“Como una muñeca rusa, que trae una más pequeña dentro de la otra, así funcionan las cadenas globales de cuidados. Una mujer cubre el trabajo doméstico de la otra en una historia sin fin”.

Rosarlin, trabajadora doméstica de El Salvador¹⁷

LA MEDICIÓN DEL USO DEL TIEMPO EN LOS HOGARES: LA BAJA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO Y LAS TAREAS DOMÉSTICAS

Se han realizado estudios sobre cómo se distribuyen los tiempos en los hogares en 18 países de América Latina y el Caribe¹⁸. Los datos disponibles revelan contrastes marcados en la región entre el tiempo destinado por hombres y mujeres a las tareas de cuidado, crianza y tareas domésticas en el propio hogar. En Costa Rica y Guatemala, las mujeres reportan ocuparse cinco veces más de los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado que los hombres¹⁹. Otro estudio en cuatro países latinoamericanos, encontró que en Uruguay las mujeres destinan 33 horas por semana al trabajo doméstico no remunerado, mientras que los hombres solo le dedican 11 horas²⁰. El mismo estudio describió patrones similares en Colombia (33 vs 7 horas), México (39 vs 8) y Perú (38 vs 14).

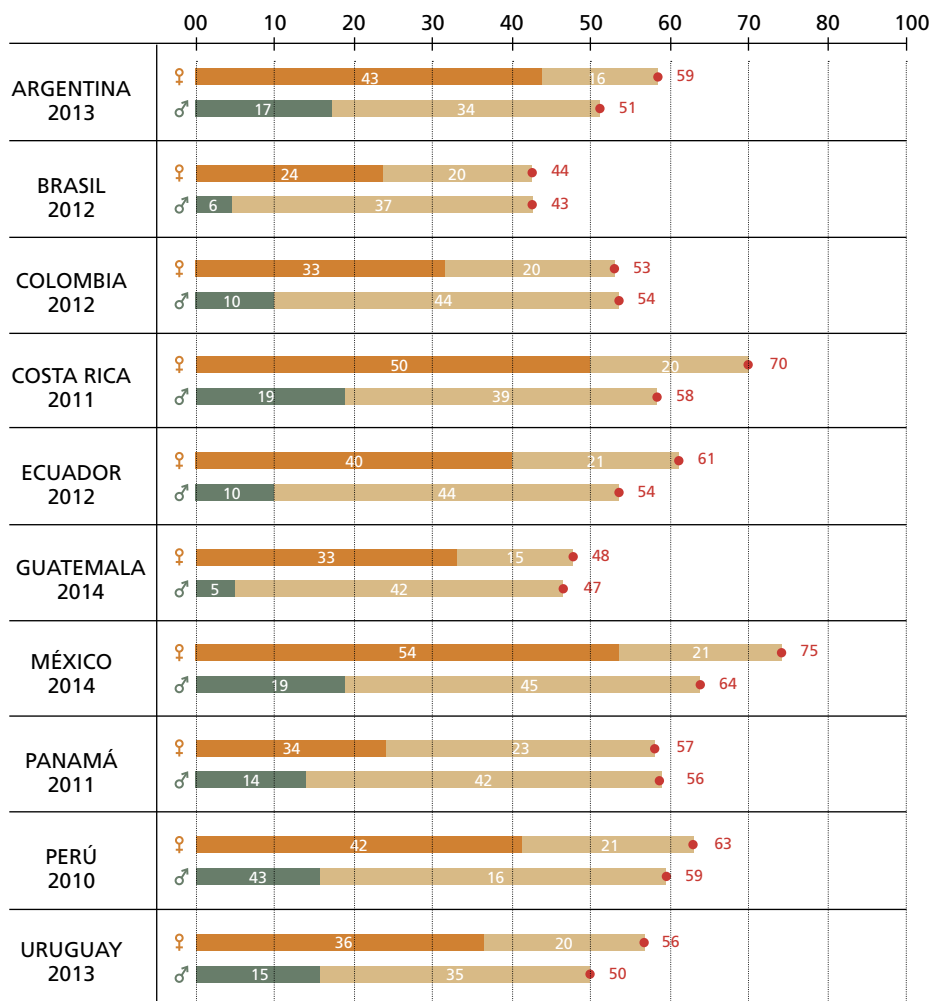
El modo como se organiza la división sexual del trabajo hace que los hombres dediquen más tiempo al trabajo remunerado y las mujeres al no remunerado, incluido el cuidado de los hijos y la crianza. Los roles machistas, complementarios, rígidos y que aún sostienen la cultura e instituciones en la región hacen que muchos hombres todavía consideren que su función principal es proveer económicamente, y se resistan a compartir las tareas de crianza y aún más las domésticas. Si bien las mujeres han entrado con fuerza al trabajo remunerado en las últimas tres décadas, su participación laboral es menor que la de los hombres, enfrentan discriminación salarial y mantienen muchas responsabilidades de cuidado. Ahora bien, los hombres han ido entrando lentamente al cuidado de los hijos y escasamente a realizar tareas domésticas.

Cuando se calcula la carga laboral, las mujeres trabajan más horas que los hombres (Gráfico 1). Un análisis reveló que en 10 de 13 países en ALC, las mujeres tienen más horas de trabajo que los hombres cuando se combinan el trabajo remunerado y el no remunerado²¹.

En la región, las mujeres destinan semanalmente de 6 a 23 horas más que los hombres al trabajo remunerado y al no remunerado combinados²². La desigual distribución de estos tipos de trabajo es problemática. Esto en la medida que al trabajo remunerado se le asigna un mayor valor social, lo que determina que las niñas y mujeres en su rol de cuidadoras experimenten una serie de efectos directos: menor acceso al contacto social, al ocio, a la educación y a los recursos económicos²³. Asimismo, distintas investigaciones indican que mujeres y hombres realizan tareas de distinto orden dentro del hogar. Mientras ellas están a cargo de tareas sistemáticas, más pesadas, cotidianas (lavar, limpiar, planchar); ellos realizan tareas más puntuales y de apoyo (llevar niños al centro de salud o a tareas extraprogramáticas, reparar cosas en la casa)²⁴.

Gráfico 1

AMÉRICA LATINA (10 PAÍSES): TIEMPO PROMEDIO DESTINADO AL TRABAJO REMUNERADO Y NO REMUNERADO DE LA POBLACIÓN DE 15 AÑOS DE EDAD Y MÁS POR SEXO, ÚLTIMO PERÍODO DISPONIBLE
(Promedio de horas semanales)



■ TIEMPO DE TRABAJO NO REMUNERADO ■ TIEMPO DE TRABAJO REMUNERADO
● TIEMPO DE TRABAJO TOTAL ♀ MUJERES ♂ HOMBRES

Fuente: Rico, M. y Robles, C. (2016). "Políticas de Cuidado en América Latina". CEPAL -Serie Asuntos de Género N°140. Naciones Unidas, Santiago. Recuperado de <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40628/1/S1600887_es.pdf>

“Yo siento que hago mucho y mi esposa siente que lo que hago no es suficiente. No hay duda de que no es suficiente, pero pienso que para un hombre es bastante”.

Álvaro, 33, 2 hijos, esposa trabaja fuera de casa, Argentina²⁵

Las brechas de género en la distribución del tiempo de cuidado y de tareas domésticas está disminuyendo en ALC, pero a un ritmo demasiado lento. Por ejemplo, los datos nacionales sobre los hogares en Brasil indican que el trabajo no remunerado de cuidado y de tareas domésticas decreció ligeramente entre 2001 y 2011, de 24 horas a 22 horas por semana. Ahora bien, los hombres, en el mismo periodo, aumentaron su participación en este tipo de labores en tan solo ocho minutos²⁶. Estas pequeñas modificaciones en la distribución del trabajo de cuidado son parte de un cambio cultural mayor en el hogar. **La noción de la mujer dueña de casa y el hombre como proveedor económico está siendo cuestionada en aquellos casos en que las mujeres trabajan al igual que sus parejas remuneradamente. Si bien estos casos propician las condiciones para que los padres se incorporen con corresponsabilidad al cuidado y la crianza, en muchas ocasiones otra mujer, una familiar o una cuidadora remunerada, se encarga de las actividades de cuidado.**



Fotografía: Beto Pêgo | Instituto Promundo

Es un hecho positivo que **hoy muchos papás declaren su deseo de desempeñar el trabajo de cuidado no remunerado en el hogar e involucrarse más en la vida de sus hijos**. Datos de la encuesta IMAGES en Chile, México y Brasil muestran que a dos de cada tres padres les gustaría trabajar menos para dedicarle más tiempo a sus niños/as²⁷. Si bien este interés en asumir un papel mayor y más activo en el trabajo doméstico y los cuidados es muy importante, no es suficiente si no se apoya con políticas públicas que favorezcan la igualdad de género en los hogares. Para ello **se requiere no solo un cambio cultural, sino mayor igualdad laboral y mejores condiciones para la conciliación trabajo-familia**. Un estudio cualitativo sobre los hombres que asumen roles de cuidado no tradicionales en Brasil, México y Chile encontró que muchos de ellos atribuían esos papeles a circunstancias de la vida y no necesariamente a una creencia sobre el valor en la igualdad de género en la distribución de tareas en el hogar²⁸.

LA IMPORTANCIA DE LA CORRESPONSABILIDAD EN LA DISTRIBUCIÓN DE TAREAS DE CUIDADO, DE CRIANZA Y DOMÉSTICAS

Avanzar hacia la corresponsabilidad en los cuidados y en las tareas domésticas es clave para el logro de la igualdad de género en el hogar. Muchas familias en la región tienen un modelo de padre proveedor económico y madre a cargo de los cuidados de los hijos, con roles segregados²⁹. Aunque en las familias de dos ingresos se puede alcanzar la corresponsabilidad de los cuidados³⁰, todavía la participación de los padres en la crianza y las tareas domésticas es menor a la de las mujeres³¹.

Son varias las barreras que dificultan avanzar hacia la corresponsabilidad: una cultura machista, la persistencia de un modelo de roles segregados para hombres y mujeres, brechas salariales que presionan a las parejas para que la madre sea quien cuide y el padre provea económicamente una vez que se tienen hijos, falta de permisos para conciliar trabajo con familia, falta de políticas de corresponsabilidad social con adecuados servicios de cuidado, entre otras³².

Si bien la participación de la mujer en el mercado laboral remunerado ha aumentado considerablemente en ALC, todavía las mujeres realizan los trabajos más precarios, peor pagados y a tiempo parcial. Esto determina que los salarios de las mujeres sean, por lo general, menores que los de sus pares hombres^{33, 34}. La desigualdad salarial por género aún es alta en la región, pues los hombres ganan en promedio 19% más que las mujeres³⁵. Asimismo, las mujeres tienden más que los hombres a trabajar como autónomas, empleadas por miembros de la familia o en el sector informal. Según un estudio reciente, el 59% de las mujeres de la región están empleadas en la economía informal³⁶.

Otras brechas se vinculan con la participación de las mujeres en posiciones de liderazgo y puestos de poder. Por ejemplo, solo en 9 de las 500 empresas líderes de América Latina las mujeres ocupan tales posiciones³⁷. Ahora bien, se han hecho progresos importantes en lo que concierne a posiciones de liderazgo en los gobiernos: la representación femenina en los gabinetes ministeriales se ha casi triplicado en las últimas dos décadas, alcanzando al 23,9%³⁸. Aun cuando estas cifras son alentadoras, es mucho el trabajo que queda por hacer para lograr la igualdad de género en la esfera laboral.

La doble carga de trabajo experimentada por muchas mujeres reduce su capacidad de proveer económicamente al hogar y de desarrollar sus propias habilidades y talentos fuera de él. En un estudio sobre ALC, más de la mitad de las mujeres de entre 20 y 24 años encuestadas manifestaron que sus responsabilidades no retribuidas en el hogar eran la principal razón por la cual no podían buscar un trabajo remunerado³⁹.

Incluso en aquellas labores en que las tasas de ingreso monetario son similares entre hombres y mujeres, una vez que se tienen hijos, son ellas las que usualmente optan por un trabajo a tiempo parcial o abandonan por completo el mercado del trabajo remunerado por una mezcla de razones culturales, de género, legales o salariales⁴⁰. **En este sentido, la llegada de un hijo/a suele fortalecer el rol proveedor económico en los hombres, quienes casi no alteran su presencia en el trabajo remunerado, mientras que son las mujeres las que dejan de trabajar para dedicar más horas a la crianza y refuerzan así su rol de cuidadoras.**

La carga del trabajo de cuidado no remunerado en el hogar limita las oportunidades de educación, empleo y participación en la vida política de mujeres y niñas, reduce su poder adquisitivo, las mantiene dependientes del hombre de la familia y crea una distancia social en lo que concierne



Plataforma de Paternidades | Perú

a la participación del hombre en la vida familiar⁴¹. **Brindar mejores condiciones para una distribución equitativa del tiempo de trabajo en el hogar puede reducir la vulnerabilidad y dependencia de las mujeres, además de transformar las relaciones de género.** Esto permitiría una mayor participación de las mujeres en la educación, el trabajo y la vida pública. Además, que dediquen menos tiempo a los cuidados no remunerados puede implicar más tiempo para el descanso, el ocio y, por tanto, mejores condiciones para reducir el estrés e incrementar su bienestar^{41b, 41c, 42}.

LA CORRESPONSABILIDAD EN EL TRABAJO DE CUIDADO Y EN LAS TAREAS DOMÉSTICAS ES IMPORTANTE PARA LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

La distribución desigual del cuidado en el hogar se observa desde la infancia y la adolescencia. Madres y padres —y la dinámica familiar— cumplen un papel crucial en la formación de las actitudes de los niños y niñas, sus conductas y su comprensión del mundo. Por ende, la división corresponsable en términos de género del trabajo de cuidado no remunerado en el hogar es importante tanto para los niños como para las niñas. Desde tempranas edades se suele asignar a las niñas más responsabilidades en materia de cuidados que a los niños. Según una encuesta realizada en 16 países en el mundo, incluidos El Salvador y Guatemala, el 10% de las niñas de entre 5 y 14 años realizan tareas domésticas durante 28 horas o más por semana, aproximadamente el doble de horas que dedican los niños a este tipo de labores, con un impacto cuantificable en la asistencia escolar de las primeras⁴³.

Tener un papá o cuidador que participa más en el hogar reporta beneficios para los niños y las niñas en varias áreas de su desarrollo⁴⁴.

Por otra parte, los hijos varones se benefician de encontrar un modelo positivo de padre menos machista y que comparte las tareas con la madre. En estos contextos, las niñas son socializadas en un modelo más igualitario y corresponsable en las relaciones de género y no se ven sobrecargadas injustamente con tareas solo por ser niñas. Según un estudio canadiense, las hijas con padres que comparten las tareas domésticas en pie de igualdad tienen más probabilidad de aspirar a trabajos menos tradicionales y potencialmente mejor pagados⁴⁵.

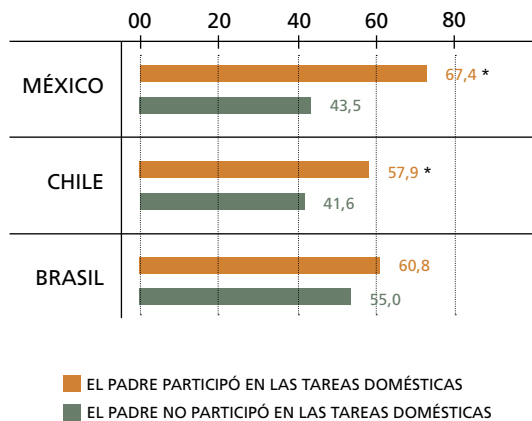
Datos de la encuesta IMAGES para Brasil, Chile y México revelan que los hombres que han visto a sus propios papás participar en las tareas domésticas se involucran con más frecuencia en el trabajo del hogar (Gráfico 2)⁴⁶. Esta “transmisión intergeneracional de los cuidados” puede contribuir poderosamente a la transformación de las relaciones de género y a disminuir la desigualdad, además, abre un abanico de posibilidades futuras tanto para los niños como para las niñas.

“Mi padre era el que nos llevaba al pediatra, mi padre era el representante legal, mi padre es el que se asustaba cuando estábamos enfermos y nos llevaba a la sala de emergencias. Estaba muy, muy presente... mucho de lo que yo hago es un reflejo de lo que aprendí de mi padre”.

Gonzalo, Chile⁴⁷

GRÁFICO 2

**PARTICIPACIÓN EN TAREAS DOMÉSTICAS,
SEGÚN SI EL PADRE REALIZABA O NO TAREAS EN EL HOGAR**



Fuente: Análisis de los autores sobre los datos de IMAGES (2009).
Notas: *Indica diferencias estadísticamente significativas a p<.001

LA CORRESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO Y LA CRIANZA ES IMPORTANTE PARA LOS PADRES

Según datos actuales, los padres que mantienen interacciones cercanas, comprometidas y no violentas con sus hijos viven en promedio más tiempo, tienen menos problemas de salud mental y/o de salud física, son menos propensos al abuso de alcohol y drogas y son más productivos en el trabajo. Asimismo, ellos manifiestan ser más felices que aquellos padres que reportan no tener este tipo de interacciones con sus niños/as^{48, 48b, 48c}. Más aún, según un estudio cualitativo en Brasil, México y Chile sobre hombres cuidadores remunerados y no remunerados, estar involucrados en la paternidad enriquece sus vidas, aprenden sobre las experiencias de las mujeres, son más sensible a la homofobia, y sienten que se les abren nuevos caminos para interactuar con otros en relaciones de mayor honestidad y empatía emocional⁴⁹. Por otra parte, el vínculo que se crea cuando los/as niños/as son pequeños puede contribuir a reducir la violencia doméstica^{50,51}.

La división del trabajo doméstico, del cuidado de los niños/as, así como las contribuciones que hacen a la vida de sus hijos/as revisten importancia para los papás y para los hombres que un día podrían convertirse en padres. En su participación en el cuidado, los hombres pueden **encontrar un sentido de propósito y una mayor identidad como hombres y como padres**. Estos les permiten ampliar las rígidas definiciones de “buen hombre” o “buen padre” más allá de las tradicionales de proveedor económico y de protector de la familia. Esta definición se vuelve cada vez más incompatible con la vida real, a medida que aumenta el número de mujeres que trabajan fuera de casa y cuando más hombres se ven demandados para involucrarse en el hogar o se enfrentan al desempleo o a la precariedad laboral⁵². De este modo, **los hombres más equitativos en el hogar cuentan con más herramientas para negociar con sus parejas cómo organizar el trabajo remunerado y el no remunerado**.

“Antes de tener a mi hija, yo solo sabía cómo jugar. El dinero que podía ganar era solo para mí, mi hogar y mi ropa. Ahora que tengo una hija, mi obligación es para con ella... Si hay algo que falta en casa, tengo que ir a buscarlo”.

João, padre joven, Río de Janeiro, Brasil⁵³

LA CORRESPONSABILIDAD EN EL TRABAJO DE CUIDADO ES IMPORTANTE PARA LA ECONOMÍA

Una división más equitativa en términos de género del trabajo de cuidado no remunerado puede mejorar el ingreso familiar, impulsar las economías y aumentar la productividad en el lugar de trabajo. El valor monetario del trabajo de cuidado no remunerado ha sido estimado entre 10% y 50% del PIB en la mayoría de países. Se estima que en Guatemala el aporte del trabajo doméstico no remunerado es cercano al 30% del PIB⁵⁴. Sin este, nuestras economías simplemente no funcionarían. Por otra parte, cuando no se cuentan con servicios públicos de cuidado de niños/as, personas con discapacidad o ancianos, estas necesidades son usualmente absorbidas por miembros del hogar o trabajadores domésticos que, en la mayoría de los casos, son mujeres⁵⁵.

Es necesario, por una parte, reconocer la contribución vital del trabajo de cuidado no remunerado a la economía y, además, relevar que este es realizado principalmente por mujeres. Es importante otorgarle visibilidad al trabajo de cuidado no remunerado y asegurar que su contribución a la sociedad sea reconocida y valorada. Asimismo, desde el punto de vista de la igualdad de género, que los hombres compartan con corresponsabilidad los cuidados en el hogar es fundamental tanto para distribuir esa carga de trabajo, como para disponer condiciones para que las mujeres puedan trabajar fuera del hogar en igualdad de oportunidades. Solo así se podrá **transitar hacia un modelo más equitativo en la distribución de tareas en el que todas las funciones sean intercambiables y en el que hombres y mujeres compartan todas las tareas.**



Plataforma de Paternidades | Perú

BARRERAS PARA UNA MAYOR PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO Y LA CRIANZA

¿Qué impide a los hombres compartir plenamente el cuidado en el hogar, se trate de preparar la comida para los niños, ocuparse de los parientes mayores y los miembros enfermos de la familia, o cambiar pañales y limpiar los baños? Las razones se relacionan principalmente con tres dimensiones:

- 1) Las normas sociales y roles de género que refuerzan la idea de que los cuidados son asunto o trabajo propio de mujeres.
- 2) Realidades económicas y del lugar de trabajo, normas que rigen la toma de decisiones en el hogar y mantienen una división tradicional del trabajo.
- 3) Políticas que refuerzan la distribución desigual de los cuidados.

NORMAS SOCIALES Y ROLES DE GÉNERO: “BUENOS PADRES” Y “BUENAS MADRES”

Los roles de género en ALC aún están fuertemente ligados al modelo de familia biparental tradicional que define a los hombres como proveedores y sostén económico de la familia y a las mujeres como dueñas de casa y cuidadoras^{56,57}. Sin embargo, este modelo está cambiando especialmente en aquellas parejas o ex parejas en las cuales ambos son proveedores económicos. Muchos hombres y mujeres creen que los padres tienen mayor necesidad que las mujeres de emplearse fuera de casa. En esta línea, la Encuesta Mundial de Valores (WVS por su sigla en inglés) realizada en 2010 y 2014 en 59 países, incluidos nueve de ALC, evidenció que en promedio el 45% de los hombres y el 35% de las mujeres estaban de acuerdo con la afirmación de que “cuando los trabajos escasean, los hombres deberían tener más derecho que las mujeres a un empleo”⁵⁸. **Las normas sociales, por una parte, subrayan y naturalizan la centralidad de la maternidad y del cuidado en la identidad de la mujer, además, ponen el énfasis en el rol de proveedor económico del hombre, refuerzan la división del trabajo por género y se constituyen, por lo tanto, en barreras para lograr la igualdad de género así como obstáculos para una participación mayor de los hombres como padres y cuidadores.**

“El mundo está cambiando mucho y hoy vemos a las mujeres realizar trabajos que solían ser hechos solamente por los hombres, de modo que pienso que una mujer puede trabajar en una profesión considerada masculina y también un hombre realizar una labor normalmente atribuida a las mujeres. Los hombres dicen, ‘oh, solía ser así, las mujeres eran las que limpiaban la casa y tiene que ser así, es obligación de la mujer’. Yo no estoy de acuerdo, porque un hombre puede hacer los mismos trabajos que una mujer”.

Lana, 16 años, Brasil

Este orden de género refuerza que se le otorgue menor valor social y económico al trabajo de cuidado, sea remunerado o no⁵⁹. Esto en la medida que desde temprana edad, niñas y niños aprenden que algunos tipos de trabajo cuentan con mayor valoración que otros y que habría tareas propias de uno y otro género. Un estudio realizado en 2012 por el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala dio cuenta de la segregación de género en la participación en el cuidado no remunerado. Según este, los niños realizan tareas en los exteriores de la casa como sacar la basura, recoger leña y acarrear agua; mientras las niñas cumplían con más frecuencia tareas como cocinar, lavar los platos y la ropa⁶⁰. La falta de socialización en torno al trabajo doméstico y los cuidados puede igualmente provocar desinterés en los niños y los hombres y dejarlos mal preparados y sin confianza en sus roles presentes o futuros como padres y parejas. **Es necesario entender el concepto de cuidado como aquellas competencias que se pueden enseñar, es decir, un conjunto de destrezas que cualquier ser humano puede desarrollar y no como una identidad natural que solo pertenece a las mujeres⁶¹.**

Wainerman⁶² las denomina **tareas marcadas según género, es decir, labores que son consideradas propias de los hombres, como las reparaciones en el hogar y tareas consideradas propias de mujeres, como el cuidado diario de los hijos o la limpieza del hogar.** Las presiones para ceñirse a las normas sociales y culturales pesan profundamente sobre muchas mujeres y hombres. Muchas madres a menudo se cuestionan sobre la capacidad de los hombres de ser buenos cuidadores, o tan buenos como son ellas. En este tipo de afirmaciones subyacería la creencia de que las mujeres son mejores para cuidar de sus hijos/as y del hogar⁶³. Asimismo, las mujeres pueden mostrarse reticentes a la idea de que los hombres participen en el trabajo de cuidado en el hogar, pues lo entienden como un espacio donde ellas ejercen poder y control.

Para algunas, un hombre en casa incluso puede representar una carga adicional. En Nicaragua, en un estudio con madres de niños/as menores de dos años, las mujeres afirmaban tener más trabajo cuando el padre se encontraba en el hogar⁶⁴. Sin embargo, muchas mujeres expresan el deseo de que los hombres asuman más responsabilidades en el hogar y que la carga de trabajo sea, por tanto, compartida.

Las normas inequitativas de género pueden ser compartidas por los trabajadores de la salud, el personal de los servicios sociales, los educadores de la primera infancia, los cuidadores remunerados y otros en la esfera pública, con quienes los padres interactúan. **Desde estos sistemas se suele entregar el mensaje de que el cuidado de los niños/as es un asunto de las madres y que el rol de los padres es proveer. De esta manera, se pierden posibilidades de favorecer la corresponsabilidad y se desalienta aún más a los hombres a asumir roles participativos como padres.** Las políticas y programas que intentan abordar las desigualdades en el trabajo de cuidado no remunerado deben reconocer la compleja dinámica que todo ello implica y trabajar tanto con los mediadores y/o funcionarios/as, como con hombres y con mujeres para transformar actitudes, conductas y estructuras.

LA DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO: ENTRE PROVEER ECONÓMICAMENTE Y PROVEER CUIDADOS

En América Latina solo un 3,2% de los hombres en edad laboral declaran como razón para estar fuera del trabajo remunerado que atienden tareas de cuidado y domésticas mientras que una de cada dos mujeres está en esa situación⁶⁵. Si bien el machismo y las actitudes de género tradicionales en ALC están cambiando lentamente, con hombres y mujeres que desean compartir más equitativamente el trabajo de cuidado remunerado y no remunerado, persisten las brechas entre la forma en que conciben hombres y mujeres su división ideal del trabajo y lo que ocurre en la realidad. Un problema central es que en las políticas y prácticas de género en el lugar de trabajo continúa reflejándose la división entre los roles “productivos” y los “reproductivos”, lo que a menudo alienta a los padres a escoger el trabajo remunerado por sobre los roles de cuidado no remunerados. De este modo, muchas parejas en la región ven como única alternativa que uno de ellos, generalmente el hombre, prosiga su carrera mientras que el otro se dedique al cuidado de los hijos. Por otra parte, **el advenimiento de los hijos/as produce un impacto dramático en los ingresos de la mujer: en el 60% de 22 países analizados en un estudio reciente⁶⁶, las mujeres madres ganan menos que las mujeres sin hijos/as. Datos de Argentina, Brasil,**

Chile, Colombia y México muestran que, en promedio, las mujeres de entre 30 y 39 años vieron disminuir sus ingresos cuando tuvieron niños/as⁶⁷. Las mujeres que trabajan en el sector informal y que tienen más de un niño/a experimentan mayores penalidades económicas: un estudio realizado en Argentina encontró que las reducciones salariales de la maternidad para las mujeres con más de un hijo/a eran, en promedio, de 7,8% menos que para las madres con un niño/a, 15,5% para las mujeres con dos y 26,3% menos para las mujeres con tres o más niños/as, comparadas con las madres sin hijos/as^{67b}.

Los padres no enfrentan los mismos problemas⁶⁸. **Hay evidencia reciente que sugiere un incremento en el ingreso de los hombres cuando se convierten en padres: un estudio realizado en Estados Unidos encontró que, en promedio, los ingresos de los hombres se incrementaron en más de 6% cuando tenían niños/as cohabitando con ellos, mientras que los de las mujeres decrecieron en 4% por cada niño/a que tenían⁶⁹.** Esto se relaciona con nociones de género que consideran que los padres son más estables y comprometidos con su trabajo cuando tienen una familia a la que deben proveer y ese rol debe ser reforzado⁷⁰. Por otro lado, suele operar un efecto de castigo a la maternidad, por prejuicios las mujeres pueden ser percibidas como más costosas, menos competentes y/o menos comprometidas con su trabajo que los hombres y que las mujeres que no tienen niños/as⁷¹.

Lo anterior se relaciona con las condiciones sociales para el cuidado. Hombres y mujeres necesitan trabajos decentes y condiciones -salarios, horarios, postnatales, permisos laborales, servicios de cuidado- para cuidar adecuadamente a sus hijas e hijos. Actualmente la división sexual del trabajo está en cuestión sobre todo para aquellas familias en que tanto el padre como la madre son proveedores. Las mujeres ya no pueden ser vistas solo como cuidadoras, así como los hombres ya no pueden ser vistos solo como proveedores económicos. Desde un punto de vista de la igualdad de género, las nuevas familias de dos ingresos pueden y deben pensarse como familias de dos cuidadores. Para quienes están en pareja el dilema entre proveer económicamente y proveer cuidados es hoy un desafío compartido, aunque a muchas parejas les está costando resolver estos cambios en la organización del trabajo y las relaciones de género. Estos dilemas no son solo un asunto privado de corresponsabilidad parental, son también un asunto del estado que debe apoyar con corresponsabilidad social⁷².

LOS RETOS DE LAS POLÍTICAS EN LA REDISTRIBUCIÓN DE LOS CUIDADOS

En ALC, la mayoría de las políticas sociales y económicas, además de los programas sociales refuerzan el vínculo entre paternidad y trabajo remunerado así como también la relación entre maternidad y cuidado⁷³. Estas políticas incluyen programas de mitigación de la

pobreza que refuerzan negativamente los roles de cuidado de las mujeres, políticas que no otorgan un pago equitativo tanto a hombres como a mujeres, así como programas de salud y desarrollo infantil temprano que ven a las madres como las cuidadoras principales. Por otro lado, son pocos los esfuerzos que se hacen para comprometer a los hombres desde estos programas. **Entre las políticas y programas de protección social que están vinculados a los cuidados se encuentran: el apoyo a los cuidados mediante coberturas de seguridad económica (asignaciones familiares, pensiones y jubilaciones así como programas de transferencias condicionadas de ingresos), permisos pagados para cuidar (licencias de maternidad, de paternidad y parentales), mecanismos y servicios de cuidados para niños y niñas, servicios de Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI)⁷⁴.**

El debate acerca de la nivelación del trabajo de cuidado no remunerado en el hogar ha avanzado sobre todo en los países de altos ingresos. Estos tienen políticas gubernamentales que ponen a disposición de un amplio sector de la población el cuidado infantil subsidiado, la licencia parental (que usualmente es un postnatal para la madre) y otros recursos de apoyo. **Se ha demostrado, a nivel internacional, que la provisión de cuidado infantil público, asequible y de alta calidad estimula el reparto de las tareas domésticas y de cuidado en el hogar⁷⁵.** Además, estas políticas son cruciales para incrementar la participación de las mujeres en la fuerza laboral.

Un estudio realizado en Río de Janeiro, Brasil, mostró que el acceso al cuidado infantil gratuito aumentó significativamente la contribución de las madres en la fuerza laboral, especialmente de aquellas que no trabajaban previamente, cuya tasa de participación se duplicó⁷⁶. Sin embargo, en la mayoría de los países de la región, el Estado simplemente no ofrece políticas de protección social o bienestar⁷⁷. Aun cuando algunos de los Estados de la región se han comprometido con este tipo de políticas, la mayoría cubre solamente a las personas que trabajan en la economía formal y excluye a una porción sustancial de la población que trabaja en la economía informal. Más aún, **la mayor parte de estas políticas se han centrado en incluir a las mujeres en la fuerza laboral remunerada, sin promover un cambio en las relaciones de género en el hogar, es decir, sin promover que los padres asuman el trabajo de cuidado con corresponsabilidad, como tareas propias también de ellos.**

Las **transferencias monetarias condicionadas (TMC)**, tales como las de los programas *Oportunidades* (antes llamado *PROGRESA*) en México y *Bolsa Familia* (antes *Bolsa Escola*) en Brasil, se han consolidado como políticas de apoyo a las familias. Estas ofrecen incentivos económicos que están condicionados a la asistencia de los niños/as a la escuela, al mayor uso de los servicios de salud o a la provisión de una mejor nutrición a los niños/as. Las TMC pueden tener efectos de mayor magnitud también, por ejemplo, en la reducción de la pobreza y el trabajo infantil, asimismo, pueden contribuir en la participación de las madres en la fuerza laboral^{78, 78b}.

Si bien estas políticas refuerzan el desarrollo infantil, al mismo tiempo perpetúan una distribución segregada de roles, según la cual se define que las madres son las principales cuidadoras responsables, sin avanzar en corresponsabilidad entre madres y padres⁷⁹.

Ahora bien, la mayoría de los programas de TMC están dirigidos a las madres puesto que muchos de los hogares pobres son monoparentales con jefatura femenina, algunos con padres ausentes. Esto se explicaría, porque la investigación ha demostrado históricamente que ellas están más predispuestas que los padres a gastar el dinero en sus familias, aunque estudios más recientes cuestionan ese hallazgo⁸⁰. Si bien estas políticas son necesarias para muchas familias de madres solas y/o en pobreza, refuerzan los roles tradicionales y la idea de que los padres contribuyen menos que las madres en sus hogares. Muchas políticas y programas actuales son de tipo “maternalista”⁸¹ y asumen una visión de “las madres como instrumentos, más que como sujetos, de las políticas públicas”⁸². En este sentido, es importante considerar cómo reformular las TMC de modo que no refuercen los estereotipos de género o dejen a los hombres fuera de la escena. Estas deberían ser diseñadas de modo tal que incrementen el ingreso de las mujeres y, al mismo tiempo, alienten a los padres a reconsiderar sus responsabilidades y la contribución que hacen a la familia⁸³, así como también apoyen a los padres y madres que se encargan solo del cuidado y sus hogares.

Los programas de protección social pueden reducir la brecha de género en el cuidado, mediante la provisión de apoyo básico y de redes de seguridad, pero también alentando a los hombres a compartir las responsabilidades del hogar. Por ejemplo, a través de la puesta en valor de la responsabilidad de cumplir con ciertas tareas, tales como llevar a los niños/as a la escuela y a los centros de salud, y/o por medio de la asistencia a los programas de capacitación⁸⁴. Los Estados de bienestar europeos, específicamente, han establecido beneficios monetarios o de seguridad social a las asignaciones por hijos/as, los subsidios tributarios, pagos a los cuidadores, exenciones fiscales, provisión de servicios sociales y créditos de seguridad social⁸⁵. Estas políticas públicas podrían apoyar el trabajo de cuidado que realizan o podrían realizar los hombres a partir del subsidio del ingreso familiar y por medio de la posibilidad de que los hombres dediquen tiempo a sus hijos/as. Asimismo, es importante que los programas y políticas de protección social se diseñen de manera tal que sean sensibles a las experiencias de los niños/as en materia de pobreza y vulnerabilidad, que consideren tanto las necesidades como los riesgos específicos de la edad y el género. A la vez, es necesario que el diseño de estos programas tomen en cuenta la diversidad de las estructuras familiares, de modo que las madres solas, por ejemplo, no se vean perjudicadas por los esfuerzos que supone aumentar la participación de los hombres. —



CAPÍTULO

¿Cómo impacta una paternidad participativa y comprometida con el desarrollo infantil?

2

Hasta los años ochenta los padres eran esencialmente invisibles en el campo del desarrollo infantil, pues este se enfocaba casi exclusivamente en la relación entre la madre y el niño/a. Desde entonces, muchos estudios en varias regiones del mundo han abordado el rol de los padres, la relación de los padres y madres en el cuidado de los niños/as, así como el impacto de la ausencia de los padres en las vidas de sus hijos/as. Los hallazgos a nivel mundial son claros: los padres importan y su presencia comprometida hace una diferencia.

Por lo general, las investigaciones sugieren que: 1) los padres son importantes para el desarrollo emocional, social e intelectual de los niños/as; 2) los padres son importantes durante todo el desarrollo de los niños/as, no solo en los primeros años de vida; 3) la paternidad ausente tiene costos tanto para las familias como para el Estado; 4) la paternidad participativa es importante para la igualdad de género puesto que los padres cumplen un rol esencial en el cuidado y el desarrollo de sus hijos/as, como “cocuidadores” junto con las madres y otros/as cuidadores/as; y 5) la experiencia tanto de la crianza como el cuidado transforma a los hombres psicológica e incluso biológicamente. En resumen, los padres influyen en el desarrollo de sus hijos/as y esta experiencia tiene consecuencias tanto en sus propias vidas como en el entorno familiar.

A menudo se cree que los padres influyen en los niños/as de modo diferente que las madres, porque en muchas sociedades hombres y mujeres asumen distintos roles en lo que se refiere al cuidado⁸⁶. Las madres son a menudo vistas como “criadoras” y cuidadoras prácticas, mientras que se supone que el rol de los padres consiste en proveer económicamente, jugar con los hijos/as además de encargarse de la disciplina. Sin embargo, son numerosas las investigaciones en la materia que evidencian que tanto padres y madres como otros/as cuidadores/as, pueden asumir estos roles indistintamente^{87, 88}. Las mujeres pueden cumplir roles tradicionalmente asociados a los padres, así como los hombres pueden cuidar de los niños/as de maneras tradicionalmente asociadas a las madres. En efecto, la creencia de que los hombres tienen intrínsecamente un único rol que cumplir como padres –proveer económicamente– suele ser contraproducente para su propio involucramiento con los hijos/as. Algunos estudios han encontrado que cuando los padres y las madres tienen ideas rígidas e inequitativas sobre los roles parentales, los padres están menos disponibles para participar en el cuidado^{89, 90}.

Las investigaciones confirman cada vez más que cuando los roles de hombres y mujeres son convergentes o intercambiables, la participación de los padres incide en los/as hijos/as del mismo modo que la de las madres⁹¹. Como regla general, todo padre, como toda madre y cualquier otro cuidador/a que ofrece cuidado de calidad, es de una importancia

única para los niños/as. El mundo necesita de hombres involucrados como cuidadores no porque hagan cosas “masculinas”, sino porque los niños/as pueden desarrollarse con múltiples y afectuosos cuidadores, independientemente de cuál sea su sexo. Los padres son importantes en parte porque tener más cuidadores influye positivamente en el desarrollo, y no tanto por el hecho de ser varones. Como afirma Ruth Feldman, una especialista en psicología y neurociencia:

“Nuestra responsabilidad como cuidadores, científicos, formuladores de políticas, profesionales de salud mental y ciudadanos sensibles es que a cada niño pequeño debería dársele la oportunidad de aprender cómo amar y cada padre debería recibir la orientación necesaria para hacer que así suceda”⁹².

¿EN QUÉ BENEFICIA A LOS HIJOS E HIJAS LA PARTICIPACIÓN DEL PADRE?

La “participación del padre” ha sido conceptualizada y definida de diferentes maneras en los estudios que se han citado: desde la presencia del padre, hasta la cantidad y calidad de las interacciones con sus hijos/as. Por participación del padre entendemos su influencia, disponibilidad e interés en las vidas de sus hijos/as. ¿Qué efectos tiene en los hijos/as la participación de los padres en su cuidado cotidiano? Según varios estudios, la participación activa de los padres —al igual que la de las madres y otros cuidadores— está asociada positivamente tanto con el desarrollo como con salud de los hijos/as en ámbitos como los siguientes:

- ◆ Mayor desarrollo emocional y social, incluido el desarrollo de la empatía⁹³,^{94, 95, 96} además de tasas más bajas de depresión, temor y falta de autoconfianza cuando llegan a ser jóvenes adultos^{97, 98, 99, 100, 101}.
- ◆ Mayor desarrollo cognitivo y del lenguaje así como mejor rendimiento en la escuela^{102, 103, 104}.
- ◆ Protección ante conductas y situaciones de riesgo, y resultados positivos para los niños y niñas en la adolescencia y la edad adulta^{105, 106}.
- ◆ Los niños se convierten en hombres equitativos respecto del género, mientras que las niñas crecen como mujeres más empoderadas.

Los hijos que presencian la participación de los hombres en el cuidado diario son menos proclives a adherir a normas rígidas relacionadas con el género^{107, 108, 109, 110}. Cuando crecen, los niños que tienen padres involucrados están más predispuestos a sostener ideas más equitativas sobre el género;

las niñas, una visión más empoderada de lo que significa ser mujeres y aspirar a cumplir roles menos tradicionales^{111, 112, 113}.

Algunos investigadores, formuladores de políticas así como también las familias se preguntan si los padres constituyen buenos “modelos de los roles masculinos” para sus hijos varones. Ahora bien, cada vez más se reconoce que el género del padre o la madre—se trate de un hombre o una mujer, de un/a heterosexual o una persona LGBT— es mucho menos relevante en la crianza que el modo en que estos interactúan con el/la niño/a. Michael Lamb, un importante investigador en materia de paternidad, dice del impacto de los padres en los hijos/as: “Las características del padre como tal parecen ser más significativas que las características del padre como un adulto de género masculino”¹¹⁴.

Parte de lo que sabemos sobre la importancia de los padres proviene de la investigación sobre su ausencia o su presencia irregular en las vidas de sus hijos/as. Mucha de la literatura sobre desarrollo infantil se ha enfocado en los resultados negativos que se producen cuando los papás no están presentes o tienen escasa relación con sus hijos/as biológicos¹¹⁵. **La paternidad ausente suele tener consencuencias para el desarrollo de las y los hijos al no contar con un cuidador significativo.** Asimismo, la paternidad ausente tiene costos económicos y sociales¹¹⁶ que suelen afectar el ingreso familiar, dado el bajo pago de pensiones alimenticias en la región.

Hay, sin embargo, muchas razones —a menudo arraigadas en legados de pobreza, desigualdad, discriminación y género— que se relacionan con esa cultura de la paternidad ausente. Los padres ausentes pueden no haber legalizado nunca su relación con la madre, haber migrado por trabajo o sido desplazados, haber sido encarcelados, haber muerto, haber tenido conflictos con la madre o bien la madre o su familia pusieron trabas para el acceso a su hija/o. En muchos contextos de bajos y medianos ingresos, los hombres abandonan sus hogares y a sus hijos/as más por obligación que por elección, buscar trabajo en otra ciudad es un ejemplo de esto. La percepción casi universal de que los padres deben ser los principales proveedores del hogar lleva a muchos hombres -y a sus familias- a decidir bajo ese paradigma que aportar económicamente es la mejor -o única- opción para contribuir al bienestar de sus hijos/as. **Se necesita reformular la idea de que la paternidad consistiría solo en proveer económicamente, transitar de una cultura de la paternidad ausente a una cultura de la paternidad presente y participativa, resida o no el padre con la madre. —**

HOMBRES Y MUJERES VIVEN CAMBIOS HORMONALES CUANDO CUIDAN

Hay abundante investigación que detalla los cambios hormonales que experimentan las mujeres cuando se embarazan, en el trabajo de parto, cuando amamantan así como en el cuidado de sus hijos/as. Según investigaciones recientes, los hombres responden al contacto físico con sus hijos percibiendo cambios hormonales comparables. Estos resultados sugieren que la trayectoria de la evolución humana ha dejado a los hombres tan conectados a sus hijos, como lo están las mujeres^{117,118}. Según esas investigaciones, cuando un hombre toma a su bebé en brazos aumentan sus niveles de oxitocina y prolactina y se reduce la testosterona, determinado por la duración y la intensidad del contacto^{119,120}. Estas son hormonas análogas a las que liberan las mujeres cuando están amamantando.

Esta respuesta hormonal prepara por igual a hombres y mujeres para suprimir su concentración en los estímulos externos y hacer que, en cambio, se concentren en las necesidades del bebé. Estos cambios hormonales ocurren en pocos minutos luego de que los padres de los recién nacidos/as, los toman en brazos y hacen contacto con ellos^{121,122,123}. Otras investigaciones dan cuenta de que los cambios en la actividad cerebral de la corteza prefrontal que experimentan los nuevos padres son virtualmente idénticos a los que se han encontrado en la actividad cerebral de las madres^{124,125}.

La conclusión que emerge de estas investigaciones es que hombres y mujeres viven cambios hormonales cuando cuidan. Para quienes piensan que solo las mujeres tienen una habilidad o tendencia innatas para cuidar de los niños/as, estas investigaciones demuestran que los hombres tienen una proclividad equivalente, o cuando menos muy similar, para hacerlo^{126,127,128,129,130}. Estas investigaciones evidencian también que resulta muy necesario realizar estudios sobre cuidado y apego también con los hombres. En caso contrario, se estaría reforzando desde las investigaciones la idea de que el cuidado es un tema principalmente de las madres.



CAPÍTULO

Políticas y programas para promover la participación de los padres en la paternidad y la corresponsabilidad tanto en el cuidado como la crianza

3

Las políticas y programas relacionados con la paternidad son diversos, tales como las políticas de cuidado y de protección social, las políticas laborales y de conciliación trabajo-familia, los postnatales, los programas de salud (salud sexual, derechos reproductivos) o educación. En este capítulo se abordarán políticas y programas relacionados con la paternidad, pues los temas de salud sexual y derechos reproductivos serán tratados en el capítulo 4.

LAS POLÍTICAS DE CONCILIACIÓN TRABAJO-FAMILIA SE HAN DISEÑADO DESDE LAS MADRES

El Convenio 156 de la OIT sobre trabajadores/as con responsabilidades familiares ha sido ratificado solo por diez de los treinta países de la región. Actualmente, en algunos países ciertos permisos, como la licencia en caso de enfermedad grave de un hijo o hija, son solo para la madre. En el caso de Chile, Cuba y Uruguay se transfieren al padre en caso de muerte de la madre. En este sentido, es necesario ampliar los permisos a los padres, para que sean considerados también cuidadores legítimos. Asimismo, se necesita extender los permisos más allá de los trabajadores formales, a trabajadores domésticos, de empresas familiares, temporeros u ocasionales además de los trabajadores agrícolas. En el contexto de la región, son excepcionales los países que exigen a los empleadores brindar servicios de centros de cuidado en el local de trabajo o a través de un proveedor externo. Incluso en aquellos lugares de trabajo que cuentan con servicio de cuidado, este se ofrece solo a las madres. En los casos de Bolivia, Ecuador y Paraguay, excepcionalmente, se consideran servicios de cuidado también para los trabajadores padres. Por otro lado, los padres tampoco cuentan con fuero paternal como las madres, por lo que pueden ser despedidos durante la gestación o durante el período postnatal. Otro problema frecuente en los lugares de trabajo son las extensas jornadas laborales que dificultan en extremo a los padres atender sus responsabilidades familiares de cuidado¹³¹.

Sobre el tema del cuidado la OIT y el PNUD plantean:

“La discriminación o restricción de beneficios para los varones reafirma a las mujeres en el rol de responsables casi únicas del cuidado del hogar, lo que obstaculiza tanto su inserción y desarrollo en el trabajo remunerado, como el ejercicio efectivo de una paternidad comprometida por parte de los varones”¹³².

POSTNATALES MASCULINOS: UNA POLÍTICA FUNDAMENTAL PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO Y LA CRIANZA

Los postnatales nacieron en el contexto de las políticas de protección a la maternidad y derechos legales de las mujeres. En la actualidad, estos se enmarcan también en las políticas de conciliación trabajo-familia y en los países de ALC se comienza a considerar a los padres como titulares de este permiso¹³³. Se observa en la región un debate reciente acerca de la duración de estos permisos o licencias, además, de su aplicación también a los padres.

El diseño de las disposiciones que norman los permisos de paternidad, maternidad y parentales refleja las prioridades nacionales o culturales sobre la crianza de los niños/as, acerca de la conciliación trabajo-familia, y cómo es entendida la participación de las madres y de los padres en estos procesos. **Según el diseño que tengan, las políticas de permisos postnatales pueden promover la igualdad de género o reproducir la desigualdad. Este es el caso cuando se permite o alienta solamente a las mujeres a hacer uso de su permiso parental¹³⁴.** En cambio, las políticas equitativas en estos términos generan mejores condiciones para el involucramiento de los padres en la crianza y también para el empleo de las mujeres. Esto aumenta la probabilidad de que ellas regresen al empleo después de la licencia y puedan destinar más tiempo al trabajo remunerado^{135,136}. Por el contrario, si los padres no toman estos permisos, los periodos largos de licencia parental pueden afectar negativamente el regreso de la mujer al lugar de trabajo y desalentar a los empleadores a que contraten o promuevan a las empleadas mujeres¹³⁷.

En ALC los postnatales han sido otorgados principalmente a las madres y los postnatales masculinos son inexistentes o de pocos días (menos de 10 días en la mayoría de los casos), además, están orientados a la presencia del padre después del parto. Aunque todos los países de ALC, excepto Surinam, ofrecen permisos de maternidad pagados, en 16 de estos pueden ser utilizados por los papás. Entre ellos, Venezuela era hasta hace poco el único país con más de 10 días de postnatal masculino. En el caso de Brasil, el año 2016 se aprobó la ley de primera infancia, que amplía la licencia de paternidad pagada de 5 a 20 días laborales para trabajadores de empresas (privadas o públicas) afiliadas al “Programa Empresa Cidadã”, con remuneración integral para padres que pasan por un programa de orientación a la paternidad. Por otra parte, son pocos países de ALC, como Chile, Cuba y Uruguay, que otorgan un permiso parental —usualmente una licencia de varias semanas, disponible después del periodo inicial de la licencia de maternidad o paternidad— que puede tomar uno u otro de los padres, es decir, es transferible^{138,139}.

TABLA 1

LICENCIAS DE PATERNIDAD EN LA REGIÓN

PAÍS	DURACIÓN	DESCRIPCIÓN
ARGENTINA	2 días En algunos municipios o provincias puede durar entre 5 a 20 días.	La ley 20.744 de la República Argentina estipula que las licencias parentales serán pagadas y se otorgan para empleados con contrato de trabajo.
BAHAMAS	7 días	Sin remuneración.
BRASIL	5 días 20 días en <i>Programas Empresas CIDADÁ</i> .	En el año 2016 Brasil aprobó una legislación, la ley de primera infancia, que junto con ampliar la licencia de maternidad amplía la licencia de paternidad pagada de 5 a 20 días laborales para trabajadores de empresas (privadas o públicas) afiliadas al <i>Programa Empresa Cidadá</i> . La ampliación a 20 días se aplican aquellos trabajadores que asisten a un programa de orientación a la paternidad. 100% del salario financiado por la S.S.
CHILE	5 días postnatal exclusivo después del parto. Licencia Parental: 6 semanas a tiempo completo o 12 a 18 a medio tiempo.	La legislación chilena permite al padre con remuneración y contrato laboral, tener por derecho irrenunciable 5 días hábiles para el cuidado del/la recién nacido/a. 100% financiado por la S.S. Por otro lado, las licencias parentales son efectivas si la madre le transfiere la licencia y pueden tomar 6 semanas a jornada completa o media jornada durante 12 a 18 semanas. Financiado por la S.S. con un tope.
COLOMBIA	4 a 8 días	4 días de licencia por nacimiento (si solo el padre cotiza a la S.S.) y 8 días si ambos progenitores cotizan. 6 semanas para el adoptante de un menor de 7 años sin cónyuge o pareja. 100% financiado por la S.S.
CUBA	Desde las 12 semanas y hasta los 3 meses de Licencia Parental.	Para la madre o el padre, solo por causales específicas, sin remuneración.
ECUADOR	10 días	Nacimiento múltiple o cesárea: 5 días adicionales Prematuro o condiciones de cuidado especial: 8 días adicionales. Adopción: 15 días 100% del salario: 75% (S.S.) y 25% (empleador).
GUATEMALA	2 días	2 días desde el nacimiento. Financiada 100%: 75% (S.S.) y 25% (empleador). Si no tiene aportes al día, el empleador asume 100%.
NICARAGUA	5 días	100% financiado por la S.S.
PANAMÁ	3 días	Proyecto de ley en trámite.
PARAGUAY	2 días	100% financiado por la S.S.
PERÚ	4 días	100% financiado por la S.S.
REPÚBLICA DOMINICANA	2 días	2 días de licencia remunerada por nacimiento. 100% a cargo de la S.S. cuando hay un mínimo de 8 meses de aportes en los 12 meses antes del parto. Sin aportes al día, 100% a cargo del empleador.
URUGUAY	3 a 10 días	10 días hábiles en el sector público y privado. 100% financiado por la S.S. Financiamiento a cargo del empleador. Adopción: 10 hasta 45 días para el padre.
VENEZUELA	14 días	14 días continuos después del nacimiento o de la adopción de un menor de 3 años para padres con contrato, 100% financiado por la S.S. 21 días por parto múltiple.

Fuente: Elaboración propia a partir de: Pautassi, L. y Rico, M.N. (2011)^{*}, con aportes de Francisco Aguayo, Juan Carlos Escobar, Carlos Guida, Darío Ibarra, Jorge León, Daniel Lima, Juan Octavio Lu Brown, Douglas Mendoza, Hernando Muñoz, Marcos Nascimento, Miguel Ramos.

^{*} Pautassi, L. y Rico, M.N. (2011) Licencias para el cuidado infantil. Derecho de hijos, padres y madres. En CEPAL y UNICEF. *Cuidado infantil y licencias parentales*. Chile: CEPAL/UNICEF.

La evidencia comparada sugiere que si la licencia no está específicamente destinada a los papás o adecuadamente financiada, son pocos los que realmente la utilizan. Es el postnatal masculino más extenso, con días pagados e intransferible el que parece ser clave para alentar a un mayor número de padres a utilizarlo y para intencionar una mayor participación de los padres en el cuidado y una mayor equidad entre hombres y mujeres respecto del trabajo de cuidado no remunerado en los hogares¹⁴⁰. Para promover su uso — además, de un diseño exclusivo para el padre, pagado al 100% del salario e intransferible¹⁴¹ — los postnatales deben ser acompañados de incentivos a la participación del padre tales como obtener días adicionales si el padre toma la licencia parental o si es tomada en partes iguales¹⁴².

En investigaciones provenientes de países que han experimentado con varios modelos, se han destacado algunas prácticas con buenos resultados. Estas incluyen generosas cuotas no transferibles, es decir, exclusivas para el papá, licencia pagada, cobertura universal con pocas restricciones para la elegibilidad, mecanismos de financiamiento colectivo en los que se comparte el riesgo (en lugar de que la responsabilidad recaiga solo en el empleador), además, de permisos a tiempo parcial¹⁴³. Estas prácticas son mejores políticas de paternidad e igualdad de género dado que aumentan el uso de la licencia por parte de los padres, amplían las opciones parentales y reducen tanto las resistencias de los empleadores como la potencial discriminación contra la mujer en el lugar de trabajo¹⁴⁴.

El uso del postnatal masculino ha mostrado ser mayor cuando la compensación salarial equivale o se acerca al 100% de los ingresos¹⁴⁵. Cuando el postnatal no se cubre al 100% o tiene tope, la persistente ventaja salarial de los hombres sobre las mujeres conduce a que si es el padre quien toma la licencia, la caída en el ingreso total de la familia sea mayor que cuando la madre toma esos días. En este punto radica una de las principales razones de que sean sobre todo las mujeres las que utilicen la licencia, lo que aumenta la probabilidad de que abandonen sus trabajos remunerados o continúen solo a tiempo parcial, lo que a la vez puede afectar sus perspectivas laborales futuras. En contextos de bajos ingresos, las licencias cortas y bien pagadas pueden ser más viables que las más prolongadas, no pagadas o peor remuneradas¹⁴⁶.

Las cuotas no transferibles (con el sistema denominado “si no se usa, se pierde”) son el mejor diseño o sistema de licencia para promover la participación de los padres en el trabajo de cuidado. El peso de las normas sociales y los ingresos en promedio más altos de los hombres llevan a que cuando la licencia tiene un diseño alternativo o transferible, con la intención de que sea flexible para las familias, sean casi siempre las mujeres quienes la toman¹⁴⁷. Cuando la licencia es intransferible, esta no es sujeto de negociación en el seno familiar¹⁴⁸ por lo que queda menos sujeta a presiones desde el lugar de trabajo. Las cuotas intransferibles conceden a los padres un derecho a la licencia que no depende de su pareja o de su

empleador, lo que facilita que puedan tomarla. Según algunos estudios, las cuotas intransferibles de los padres los llevan a una mayor aceptación de la licencia, en comparación con otros acuerdos de permiso que les permiten decidir sobre su asignación^{149, 149b}.

La posibilidad de acceder a la licencia parental muchas veces depende del tipo y la duración del empleo previo. Los trabajadores de negocios pequeños, a tiempo parcial y no formales —quienes conforman una buena parte de la fuerza laboral— a menudo no quedan cubiertos por estas políticas¹⁵⁰. Por esta razón, es importante determinar explícitamente la elegibilidad de la licencia para los trabajadores sin contrato y hacerla más universal. Varios países han establecido ese tipo de disposiciones: en España, por ejemplo, la legislación sobre licencia parental cubre explícitamente a los trabajadores ocasionales, estacionales y autónomos, así como a los estudiantes¹⁵¹. En su proceso de diseño, **las nuevas políticas sobre licencia parental podrían extraer ejemplos de la licencia de maternidad, como las de Brasil, Nicaragua y Perú, en las que los beneficios se extienden a las mujeres desempleadas¹⁵².** Es necesario ampliar las soluciones para el sector informal, pues este es una mayoría en la fuerza laboral en muchos países de la región, que pueden no estar en capacidad de financiar la licencia pagada. Las políticas de licencia deben ser también inclusivas de diversas configuraciones familiares, que consideren a las madres y padres solteros, las parejas del mismo sexo, las madres y padres adoptivos, los miembros de la familia extendida, así como a otros cuidadores.

Los postnatales masculinos, como política de paternidad y corresponsabilidad, son necesarios, pero no suficientes. Estos necesitan ser acompañados de otras políticas, tanto medidas como programas que promuevan la paternidad. Ahora bien, la experiencia de países que han implementado la cuota de paternidad y postnatales masculinos largos, prueba que estos han sido piezas clave para dar un salto en la promoción de una mayor participación de los papás en el cuidado y la crianza^{153,154}. La licencia postnatal para los padres es un paso vital hacia el reconocimiento de la importancia que reviste para los niños/as que el cuidado sea compartido. Asimismo, esta es también un medio significativo para promover la igualdad de género en el hogar, el lugar de trabajo y en la sociedad como un todo. Aun así, actualmente hay enormes diferencias de un país a otro en la provisión de licencias. **La realidad regional es que los postnatales masculinos son extremadamente breves, pues constan de pocos días.** Además, en la mayoría de los casos, la licencia solo se aplica a quienes están en el empleo formal y excluye a millones que forman parte del mercado laboral informal o a los que trabajan con contratos a corto plazo o de otro tipo, que no les conceden derecho a ningún tipo de licencia.

INVERTIR EN LAS LICENCIAS DE PATERNIDAD Y MATERNIDAD MÁS ALLÁ DEL PERÍODO LEGAL ES BENEFICIOSO PARA LAS EMPRESAS

Hay evidencia creciente de que conceder una licencia familiar remunerada es bueno para las empresas, su productividad y el bienestar de sus trabajadoras/es. Esta mejora la retención de empleados y reduce la rotación, aumenta tanto la productividad como la moral y reduce, a su vez, el ausentismo y los costos de capacitación¹⁵⁵. Los empleadores se benefician de las licencias cortas de las mujeres y de su participación en el lugar de trabajo cuando las políticas de licencia alientan y permiten que los hombres asuman más labores de cuidado en el hogar^{155b, 155c, 155d}. En la región ya se están implementando iniciativas y políticas de gestión que ayudan a los empleados varones y mujeres a encontrar un equilibrio entre el trabajo y la familia. En República Dominicana, por ejemplo, el *Programa de Integración Negocio-Familia*, desarrollado por el grupo manufacturero León Jimenes, ofrece a los empleados campamentos de verano y servicios de transporte para sus hijos/as, y el *Equilibrium Programme*, de Unilever Caribe S.A., les concede un pago adicional de un día cuando nace un niño/a, más allá de las disposiciones del Código del Trabajo. En Brasil, el proyecto *SESI-Paraná* brinda asesoramiento a empresas sobre cómo mejorar los procesos de gestión y las prácticas laborales con miras a operar más equitativamente mediante la eliminación de prácticas discriminatorias y del reconocimiento de las responsabilidades que los trabajadores varones y mujeres tienen en el hogar y en la crianza de los niños/as¹⁵⁶.



REFORMULAR EL DEBATE SOBRE LA CUSTODIA Y LOS DERECHOS DE LOS PADRES

En casos de divorcio o separación, la custodia del niño/a ha sido en la región un tema polémico y cargado de sesgos de género en el debate sobre la participación de los hombres como padres. Existe una verdadera guerra de los sexos para muchas parejas separadas, en la cual los padres controlan el aporte económico y las madres controlan el acceso a los/as hijos/as.

La custodia —o la falta de ella— es una problemática habitual para muchos padres separados o que no residen con sus hijas/os y entre las/os abogadas/os de los derechos de los padres. Muchos padres que han perdido la custodia de sus hijos/as han conformado movimientos por los derechos de los padres que abogan por cambios en las políticas y la legislación relacionadas con ellos, debido a los sesgos de género de las resoluciones de los tribunales de familia y a las políticas de apoyo a la infancia. Muchos de esos papás encuentran en estos grupos un espacio donde compartir su dolor y la frustración por la pérdida de contacto o de relaciones significativas con sus hijos/as. Lamentablemente algunos papás y abogados defensores más fervientes de los derechos de los padres tienden a culpar a las mujeres en general —y al feminismo en particular— de su sufrimiento, lo que ha determinado la definición de líneas de batalla que han ocasionado una significativa polarización¹⁵⁷.

Si bien es cierto que en la mayoría de los sistemas jurídicos opera la llamada regla preferente de la madre¹⁵⁸ que determina sesgos o discriminación contra los padres en cuanto al acceso a sus hijas/os después de una separación, también es cierto que son muchos los hombres que, una vez separados, prefieren que sean las madres quienes tengan la custodia. Por otra parte, los servicios familiares y los profesionales del derecho, los formuladores de políticas y los miembros de la familia (incluidos algunos padres) tienen la percepción generalizada de que las madres son cuidadoras más “naturales” o capaces.

Esta noción se ve reforzada con argumentos tales como que la supuesta estabilidad de los hijos/as estaría resguardada por la consolidación de una sola residencia. Como resultado de esas percepciones profundamente arraigadas, incluso en aquellos países donde padres y madres son considerados iguales ante la ley, en la práctica los/as niños/as hasta ahora casi siempre se quedan con sus madres después de una separación¹⁵⁹. Sin embargo, esto está cambiando y son muchos los padres, e incluso madres, que cuestionan este orden y sus implicancias para las/os hijas/os. En este contexto, son crecientes los casos de padres que se resisten a que se les asigne un formato mínimo de visitas después de una separación, quienes solicitan la custodia compartida e, incluso, existen los que demandan a las madres por pensión alimenticia.

Como señala la abogada chilena Fabiola Lathrop:

“Desde hace un par de décadas, el modelo tradicional de cuidado personal unilateral ha sido duramente cuestionado por diversos sectores de la actividad social y jurídica. (...) además de la reivindicación de la igualdad parental, los principales bastiones de lucha para la conformación de un nuevo modelo de organización familiar posterior a la ruptura matrimonial son dos: el convencimiento de que las responsabilidades familiares deben ser asumidas equitativamente por ambos padres, y la defensa del derecho del hijo a seguir manteniendo relaciones regulares y equilibradas con sus progenitores luego de la separación o el divorcio ”¹⁶⁰.

En algunos países, se inspecciona a los padres no residentes y se les exige justificar el contacto y las estancias nocturnas (pernoctación) con sus hijos/as, mientras que la relación madre-niño no es motivo de examen, excepto en circunstancias extremas. Esto se puede entender en casos en los cuales ha habido ejercicio de violencia masculina contra la mujer y los hijos/as. En estos, los hijos/as pueden correr riesgos reales y hay evidencia de que en algunos países los tribunales han subestimado dichos riesgos¹⁶¹. Ahora bien, en situaciones en las que no hay historia o amenaza de violencia, parece justo plantear la custodia física conjunta de los hijos/as después de una separación. Con todo, es necesario permitir que los padres y las madres mantengan relaciones cariñosas permanentes con los hijos/as, a quienes les asiste el derecho de tener acceso a ambos, por desafiante que esto pueda resultar en la práctica¹⁶².

Toda la problemática de los “derechos de los padres” estaría mejor formulada en términos de los derechos de los niños/as y, por tanto, de las responsabilidades hacia ellos y ellas, en lugar de los derechos a la custodia. La custodia de los hijos/as no debería reflejar un sentido de propiedad, sino un conjunto de responsabilidades que los adultos tienen para con sus hijas/os. **En el largo plazo, el cambio tendrá lugar cuando se reconozca públicamente que los hombres son**

tan capaces como las mujeres para las tareas de cuidado, cuando no haya obstáculos para el empleo y la promoción de las mujeres, así como cuando madre y padre no se vean perjudicados en el lugar de trabajo por tener que ausentarse para cuidar de sus hijos/as. Los tribunales de familia y los servicios sociales ya no operarían desde la posición “por defecto” de la madre y probablemente estarían de acuerdo con que los niños/as pasen un tiempo considerable con sus padres y sus madres después de una separación. Este es aspecto constituyente en el interés superior de los niños y niñas.

En este sentido, al lograr una igualdad total entre hombres y mujeres es posible que queden atrás los supuestos de que los hombres solo aportan económicamente, así como que las mujeres son cuidadoras más capaces y que, entonces, tanto el sufrimiento como la aflicción que hoy experimentan muchos padres separados, además, de los conflictos que se generan pos separación, se reduzcan sustancialmente.

PROGRAMAS DE PATERNIDAD: LECCIONES APRENDIDAS

¿Cómo se trabaja la prevención del ejercicio de violencia con hombres y, en particular, con padres? ¿Se puede prevenir el maltrato infantil y la violencia contra la mujer a través de programas de paternidad? ¿Qué lecciones aprendidas se conocen de programas con padres en la región? Varios estudios rigurosos y revisiones sistemáticas han demostrado que las intervenciones parentales pueden mejorar las habilidades tanto de madres como de padres y las relaciones padre/madre-hijos/as, además, de reducir la violencia en la crianza. Si bien la mayor parte de las investigaciones proviene de países de altos ingresos del norte, hay creciente evidencia de los países de bajos y medianos ingresos y del sur global que revelan que las intervenciones parentales son promisorias tanto para promover una paternidad implicada como para reducir la violencia contra los niños/as y que podrían tener el potencial de abordar la violencia en las parejas¹⁶³. Estas intervenciones pueden adoptar diferentes formatos: algunas son implementadas como programas de educación grupal, otras como programas de visitas al hogar o domiciliarias.

Algunas lecciones claves son:

- ◆ **Diseñar programas de paternidad que sean amigables para los padres, es decir, con un lenguaje apropiado a sus intereses y necesidades.** Tradicionalmente, los programas de parentalidad se han dirigido a las madres. Por esto, los hombres han encontrado barreras para acercarse a los programas o participar en ellos. Entre estos obstáculos se pueden destacar el lenguaje dirigido solo a las madres, sentir que esos temas o ese espacio grupal es cosa de mujeres y no de hombres, que los prestadores no están capacitados en el trabajo con hombres, las imágenes de los afiches solo muestran a mujeres en acciones de cuidado, los horarios coinciden con sus jornadas laborales, entre otros.
- ◆ **Desplegar esfuerzos específicos para convocar a los padres.** Los números indican que las madres son más proclives que los padres a asistir a los programas de parentalidad¹⁶⁴. Esto se debe a razones culturales, pero también a causas materiales como los horarios de las sesiones. Si en los talleres se busca involucrar a los padres como plenos copartícipes del cuidado, es necesario hacer esfuerzos específicos para llegar a ellos y convocarlos¹⁶⁵. Asimismo, es esencial ofrecer capacitación a los/as monitores/as así como sensibilizar tanto al sector educativo como al de la salud y a las instituciones de servicios sociales que apoyan a las familias en torno al rol positivo que pueden cumplir los hombres. Muchos miembros del personal de los servicios sociales asumen que los padres no están interesados y que es difícil trabajar con ellos. Una estrategia clave para lograr una mayor participación de los papás es dar los talleres en horarios y días adecuados para ellos. Otra estrategia importante es ofrecer talleres en contextos donde los padres se encuentran con mayor frecuencia y disponibilidad, como los jardines infantiles, espacios deportivos o comunitarios, el trabajo, los controles gestacionales o

prenatales, en el parto, en su mismo domicilio. En el *Programa P* de paternidad, en algunos contextos como Bolivia o Nicaragua se ha usado como estrategia las visitas domiciliarias tanto para reclutar a los talleres como para hacer intervención.

- ◆ **Cuestionar el machismo. Una de las lecciones de los programas de intervención con hombres es que son más prometedores si cuentan con enfoque de masculinidades, son transformadores de género, cuestionan el machismo y las normas de género a través de la reflexión crítica, del análisis de los costos así como de los efectos del machismo tanto para sus familias como para ellos mismos.** Los padres cuando son educados en igualdad de género y entienden sobre machismo, sexismo o prejuicios de género pueden hacer cambios de discurso y de conducta. Por otro lado, ellos pueden ofrecer a sus hijas e hijos enseñanzas más sensibles al género y menos machistas, por ejemplo, a partir del cuestionamiento de la violencia, del empoderamiento de sus hijas y por medio del compromiso de los hijos en las tareas domésticas.
- ◆ **Prevenir desde temprano. Las bases para lograr un rol masculino participativo y no violento necesitan asentarse mucho antes de que los hombres se conviertan en padres.** Hay algunos ejemplos de programas dirigidos a jóvenes y niños/as que les ofrecen información y capacitación en cuidado y también en prevención de la violencia, a menudo mediante el fortalecimiento de la empatía y el cuestionamiento del machismo y de las normas rígidas de género. Por ejemplo, el *Programa H*, desarrollado y probado en varios países de ALC, incluye tanto educación grupal como activismo juvenil orientados a cambiar las normas de género. Uno de los temas de la educación grupal para involucrar a los hombres en el cuidado es la asignación de “tareas o deberes”. Estas comprometen a los jóvenes varones con actividades de cuidado no tradicionales entre las sesiones para ser realizadas en sus hogares. Evaluaciones de las implementaciones del *Programa H* en varios países han evidenciado una reducción de la perpetración de la violencia en la pareja íntima, así como una menor justificación de la violencia como recurso legítimo, según reportes de los propios participantes¹⁶⁶.
- ◆ **Desarrollar programas que trabajen conjuntamente con padre y madre, pues estos muestran resultados más sólidos que los destinados a grupos separados por sexo¹⁶⁷.** Si bien los programas que se enfocan al trabajo con hombres o con padres tienen impacto o parecen prometedores, hay evidencia que muestra que abordar a ambos padres, incluso aunque no sean pareja, tiene efectos importantes¹⁶⁸. Por ejemplo, algunas evaluaciones sugieren que la calidad de la relación de pareja y la de sus compañeros de crianza es un factor importante en la reducción de la violencia en la crianza, incluso si la pareja está separada^{169,170}. Muchas intervenciones se realizan en talleres con madres y padres de manera independiente, especialmente si se abordan temas delicados como el de la violencia doméstica.

- ◆ **Generar espacios tanto para reflexionar como para aprender habilidades de cuidado y de crianza.** Los programas de capacitación y apoyo parental efectivos se implementan sobre la base de que los padres quieren lo mejor para sus hijos/as y pueden aprender formas más respetuosas así como positivas de crianza y de comunicación. Para esto, la clave es diseñar programas con un enfoque de parentalidad positiva, que puedan potenciar los recursos que padres y madres tienen. Compartir con otros padres sus experiencias, tener un espacio para reflexionar y la posibilidad de ensayar habilidades (como la comunicación efectiva, el uso de retroalimentación positiva, el establecimiento de normas claras, etc.), son aspectos fundamentales en estos programas.

Estos ejemplos explicitan el valor promisorio de los programas para involucrar a los padres en la crianza y para la reducción del castigo corporal y el maltrato infantil. Se requieren más intervenciones dirigidas a los papás, que se propongan lograr su plena participación. Con todo, los programas son más efectivos cuando el personal a cargo de los mismos se compromete a involucrar a padres y madres por igual, cuando están adaptados a las realidades locales y comprenden la dinámica de género de la crianza así como cuando usan metodologías participativas e innovadoras (videos, sociodrama, fotolenguaje, arte, etc.). Una de las grandes preguntas que se deriva de todo esto, es cómo llevar esos programas a escala. En la medida de que para reducir efectivamente la violencia contra los niños/as y contra las mujeres, es necesario integrar a gran escala a todos los agentes en los servicios sociales, los sistemas de salud y de educación, así como incluirlos en los planes nacionales de reducción de la violencia contra las mujeres y contra los niños/as.



MenCare Campaign

PRÁCTICAS PROMISORIAS PARA INCREMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS PAPÁS EN LOS CUIDADOS, LA CRIANZA Y LAS TAREAS DOMÉSTICAS

Un creciente número de programas y proyectos en ALC se proponen aumentar la participación de los papás en las vidas de sus hijos/as y en el trabajo de cuidado no remunerado en el hogar.

La Red de Masculinidad por la Igualdad de Género (REDMAS) —coordinadora de MenCare para Nicaragua— es una alianza que reúne a 22 organizaciones nicaragüenses y trabaja con hombres de diferentes edades y condiciones sociales en el cuestionamiento y deconstrucción del machismo¹⁷¹. Desde el 2010, REDMAS ha desarrollado e implementado programas de investigación para la acción y campañas de concientización para promover una paternidad equitativa y no violenta, particularmente, entre los padres jóvenes y adolescentes. REDMAS comparte la autoría del **Programa P. Un Manual para la Paternidad Activa**¹⁷² con Promundo y la Fundación CulturaSalud/EME. Por otro lado, en colaboración con Puntos de Encuentro, trabaja para comprometer a las/os profesionales de la salud en la inclusión participativa de los padres en las visitas pre y posnatales, así como en el momento del parto. Este proyecto incrementó el conocimiento y las actitudes positivas entre los proveedores de servicios sanitarios en lo que se refiere a promover la participación de los hombres en la salud materna, neonatal e infantil (SMNI) así como en la crianza. Aquellos padres que asistieron a los talleres del *Programa P* reportaron una mayor participación y reparto de las tareas domésticas y manifestaron haber dedicado más tiempo tanto a sus niños/as como a sus parejas e intencionado en sus hijos valores de respeto e igualdad^{173,174}.

En Perú, de 2006 a 2008, el **Proyecto Papá en Acción** trabajó para involucrar a los padres en el cuidado de los hijos/as durante la primera infancia. El proyecto nació a partir de la necesidad de las madres de que sus parejas tuvieran mayor participación en el cuidado. Con todo, quienes fueron parte del programa asistieron a talleres sobre crianza positiva, la importancia de leerles a los niños/as, de la estimulación tanto visual como verbal para el desarrollo infantil temprano, y la adaptación paterna a los roles asociados al cuidado. Tras su asistencia a los talleres, quienes participaron manifestaron sentirse más involucrados en sus familias, más conectados con sus hijos/as, más respetuosos con sus parejas, haber disminuido las conductas violentas y asumido más equitativamente los roles relativos al cuidado y al trabajo doméstico¹⁷⁵.

SUPERAR LA DISCRIMINACIÓN A LAS FAMILIAS DIVERSAS: LA PATERNIDAD ENTRE LOS HOMBRES HOMOSEXUALES, BISEXUALES Y TRANS

Los hombres homosexuales, bisexuales y trans se convierten en padres en una diversidad de contextos: como padres solteros, en relaciones con una persona del mismo sexo o del sexo opuesto, como hombres que tuvieron hijos/as de relaciones heterosexuales previas y descubrieron su homosexualidad, bisexualidad o transexualidad más tarde. Por otro lado, como hombres que adoptaron o acogieron formal o informalmente a sus hijos/as, como hombres que tuvieron hijos/as mediante óvulos donados o subrogación^{176,177}, así como padrastros o padres sociales de los hijos de su pareja. Últimamente, la experiencia de criar hijos/as desde el nacimiento o la infancia en hogares con dos padres del mismo sexo se ha vuelto más común en algunos países, gracias al desarrollo de tecnologías reproductivas, escenarios legales más favorables a las familias diversas o a la filiación no heterosexual. Ahora bien, para muchas parejas no heterosexuales, el proceso de convertirse en padres requiere una considerable planificación, esfuerzo e inversión tanto emocional como económica, por lo que sus hijos/as son habitualmente muy deseados^{178,179}. **Un aspecto fundamental para avanzar en el reconocimiento de las familias y paternidades diversas es contar con el reconocimiento jurídico, el matrimonio y las uniones civiles, que incluyan la filiación y el apoyo del Estado para alcanzarla a través, por ejemplo, de la fertilización asistida o la adopción.** Mucho del progreso logrado en la lucha por la igualdad ante la ley se ha producido en el continente americano. El matrimonio o las uniones

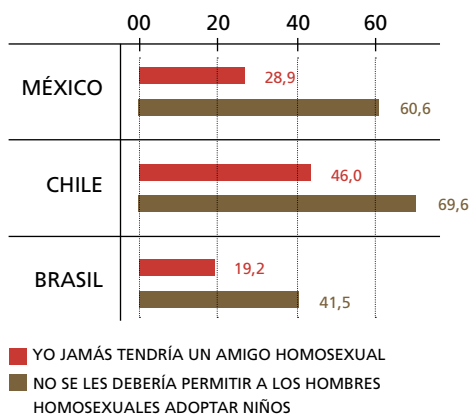
civiles entre personas del mismo sexo se han vuelto legales en varios países, incluidos recientemente algunos estados de México, Chile y Ecuador. La adopción, para este tipo de parejas, se legalizó en Colombia, en el estado mexicano de Campeche y también en el territorio británico de ultramar de las Bermudas. Sin embargo, todavía **11 países de la región —todos del Caribe angloparlante— criminalizan las relaciones sexuales consensuadas entre personas del mismo sexo¹⁸⁰.** En la mayoría de los países de la región, incluso en aquellos con entornos legales propicios para los homosexuales, lesbianas, bisexuales y transgéneros (LGBT), se mantienen actitudes y políticas discriminatorias que los marginan a ellos y a sus familias. En este sentido, **investigaciones realizadas en varios países sugieren que las actitudes hacia la paternidad o filiación homosexual son más negativas que las relacionadas con otros aspectos de los derechos de los homosexuales.** Según los resultados de la encuesta IMAGES, los hombres en México, Chile y Brasil parecen oponerse más a la adopción homosexual que a tener un amigo gay (Gráfico 3).

La discriminación no siempre es evidente, puesto que puede manifestarse a partir de la invisibilización de las familias diversas en el discurso público. Ahora bien, tanto la discriminación como la invisibilidad de los padres o madres LGBT surgen, en parte, del hecho de que estas paternidades o maternidades desafían las nociones preconcebidas acerca del género, la sexualidad y la crianza.

GRÁFICO 3

ACTITUDES DE LOS HOMBRES
RELACIONADAS CON LA
HOMOSEXUALIDAD MASCULINA

Porcentaje de hombres que apoyan esta afirmación (total o parcialmente).



Fuente: Análisis de los autores de los datos de IMAGES en 3 países de la región (2009-2011).

Las ideas sobre la heterosexualidad y la familia heterosexual biparental están profundamente arraigadas y entrelazadas; más aún, como se ha analizado a lo largo de este informe, el cuidado que todavía se asocia, predominantemente, a las mujeres¹⁸¹. Sin embargo, las investigaciones demuestran que los padres y madres homosexuales practican conductas de crianza similares a las de los padres y madres heterosexuales, además, que sus hijos son tan saludables y bien adaptados como los de estos últimos^{182,183,184,185}. No obstante, las familias del mismo sexo se diferencian de las familias heterosexuales típicas en algo importante: las investigaciones revelan que la división de las labores domésticas y de las actividades de cuidado suele ser más equitativa entre los padres y madres de los hogares del mismo sexo que entre los de las familias heterosexuales, pues en estas últimas la división de las tareas se ajusta con más frecuencia a los roles de género estereotipados¹⁸⁶.

Los niños y niñas pueden desarrollarse muy bien en formas familiares diferentes¹⁸⁷. Ahora bien, para que esto ocurra las familias diversas necesitan reconocimiento y apoyo específicos, tanto en términos de las protecciones legales como de la eliminación de la homofobia y la discriminación contra ellos y sus hijos/as en todas las instituciones sociales. El Artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño exige que los gobiernos garanticen la protección de los niños/as contra la discriminación, lo que podría ser relevante para encarar la discriminación que deviene de la orientación sexual, identidad de género o expresión de género de los padres. Eleni Tsetsekou, jefe de la Unidad de Orientación Sexual e Identidad de Género del Consejo de Europa, declaró:

*“Enamorarse, escoger un compañero de vida, construir una familia son temas que no pueden ser controlados por la ley. Están más allá de la ley. Las parejas del mismo sexo y las familias arcoíris no cesarán de existir solo porque la ley no regule al respecto o no los ampare. Sin embargo, el reconocimiento legal de los derechos y obligaciones permitiría abordar y resolver muchas situaciones diarias a las que se enfrentan las parejas del mismo sexo y las familias arcoíris, así como todas las otras parejas y familias. La legislación y la adopción de medidas positivas pueden también aumentar la visibilidad, reducir el estigma y contrarrestar los estereotipos nocivos”*¹⁸⁸.

CAPÍTULO

**Los hombres y los padres
en la salud sexual,
reproductiva, materna,
neonatal e infantil**

4

Los hombres a menudo se quedan fuera de la escena cuando se trata de participar en la salud y derechos tanto sexuales como reproductivos así como en la salud materna, neonatal e infantil.

Históricamente se ha puesto a las mujeres en el centro de la salud sexual y reproductiva^{189,190}, tanto por razones de género como por el hecho de ser quienes se embarazan. Como plantea Gutmann, la ausencia de los hombres en el discurso de las políticas, en la formulación de programas así como en la construcción de materiales educativos sobre planificación familiar *“es tan notable que podríamos pensar que hay una conspiración de silencio respecto a los hombres y la salud reproductiva”*¹⁹¹.

El machismo afecta seriamente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Especialmente en contextos más machistas, el hombre toma muchas de las decisiones sobre conducta sexual, fertilidad, embarazo, nacimiento así como sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres^{192,193,194}. Esto incluye el ejercicio de la violencia sexual y la coerción reproductiva. La mayor parte de la violencia sexual la perpetra la pareja íntima de la víctima. Un ejemplo dramático de esto lo constituye el ejercicio de la violencia sexual, pues hay que considerar que en la mayor parte de las experiencias sexuales forzadas, el perpetrador es la pareja hombre de la víctima¹⁹⁵.

La participación de los hombres en programas de salud sexual y reproductiva es prometedora, pues las decisiones sobre la fertilidad se dan en el contexto de relaciones de género y están determinadas por normas y valores sociales y culturales entretnejidos que impactan directa e indirectamente tanto en el uso de métodos anticonceptivos como en los resultados del embarazo^{196,197}. Descuidar, entonces, la inclusión de los hombres en dichos programas de salud sexual y reproductiva como participantes con necesidades y también derechos en estas materias –tales como su derecho de acceso a los servicios y la información– traslada la carga de responsabilidad de manera inequitativa sobre las mujeres.

En el mundo entero aparecen evidencias sobre la importancia de trabajar con los hombres en el apoyo a la salud, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en la salud de los hijos/as desde la infancia hasta la adolescencia, así como en su propia salud y bienestar¹⁹⁸. **Sin embargo, las investigaciones sobre la participación de los hombres en estos procesos son pocas.** Se carece de información acerca de lo que motiva a los hombres a involucrarse como parejas en estas áreas o cuán involucrados están, efectivamente, en estos procesos. En este sentido, se necesita un mayor conocimiento acerca de las creencias, barreras de acceso y de uso, toma de decisiones así como un análisis mucho más profundo sobre las conexiones entre género, masculinidades, sexualidad y reproducción. Las presunciones acerca del rol periférico de los hombres en

la salud tanto sexual como reproductiva y en la salud materna, neonatal e infantil han llevado con frecuencia a descuidar a este grupo en los esfuerzos de recolección de información y análisis, así como en los esfuerzos programáticos por intervenir con ellos.

De ahí que constituya una prioridad de salud pública y de derechos humanos llegar a los hombres, involucrarlos en la salud, en los derechos sexuales y reproductivos así como en la salud materna, neonatal e infantil. Sin embargo, dadas las desiguales relaciones de poder entre hombres y mujeres, el uso de la violencia por parte de algunos hombres contra las mujeres, la participación masculina en la salud sexual y reproductiva debe abordarse, en primer lugar, garantizando los derechos y la autonomía de las mujeres.

Pese a la significativa disminución de la mortalidad infantil registrada en los últimos 30 años¹⁹⁹ en América Latina, esta continúa alta en comparación con regiones más desarrolladas, incluso las tasas sobrepasan el promedio mundial en el Caribe²⁰⁰. En promedio, aproximadamente 16 mujeres mueren cada día en ALC por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto²⁰¹. De modo más general, **las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva no garantizadas siguen siendo una amenaza mayor para la salud de las mujeres, así como un impedimento central para lograr la igualdad de género.** Son muchos los problemas de salud y riesgos vitales prevenibles derivados de procesos sexuales y reproductivos, de la interrupción del embarazo, embarazos y partos. Estos problemas ocurren todos los días, tienen causas comunes subyacentes y demandan soluciones integrales tanto desde las políticas como desde los servicios. En este contexto, los hombres pueden desempeñar un papel clave en las soluciones.

Como plantea el investigador mexicano Juan Guillermo Figueroa:

“Es necesario hacer presentes a los varones real, simbólica y científicamente, en los procesos relacionales de salud, sexualidad y reproducción. Ello permitirá reconstruir la especificidad reproductiva y sexual de los varones: al hablar de sí mismos, al documentar las transgresiones, al aprender a reconocer necesidades, al decodificar la historia de inequidades, al generar un cuidado colectivo de nuestros cuerpos, al ‘recrearse con la crianza’, al construir nuevos discursos y, en el fondo, al promover un reencuentro de subjetividades”²⁰².

En este capítulo se propone que involucrar a los hombres con una participación que respeta los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres es, en general, bueno para la salud de las mujeres, para la salud

de eventuales hijas/os así como para la salud de los hombres. Asimismo, se plantea que los hombres también tienen necesidades y derechos en estas materias que, usualmente, no son abordados desde las políticas y programas.

En este capítulo nos enfocamos en:

1. POR QUÉ ES IMPORTANTE LA PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE EN LA SALUD, LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (SDSR), ASÍ COMO EN LA SALUD MATERNA, NEONATAL E INFANTIL (SMNI).
2. LA IMPORTANCIA DE COMENZAR TEMPRANAMENTE LA ENSEÑANZA A HOMBRES Y MUJERES ACERCA DEL SEXO, LA SEXUALIDAD, LA REPRODUCCIÓN, LA PATERNIDAD Y LA MATERNIDAD CON ENFOQUE DE GÉNERO, NO SEXISTA Y DE DERECHOS.
3. LOS ROLES DE LOS HOMBRES EN LA ANTICONCEPCIÓN, EN EL CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO Y EN EL PARTO, EN LA TOMA DE DECISIONES SOBRE EL ABORTO SEGURO, ASÍ COMO EN EL APOYO A LA SALUD DE SU HUJO/A Y DE LA MADRE.
4. ANÁLISIS DE LAS BARRERAS SOCIALES, CULTURALES E INSTITUCIONALES QUE ENFRENTA LA PARTICIPACIÓN DE LOS HOMBRES EN ESTOS TEMAS Y PROCESOS.

POR QUÉ ES IMPORTANTE LA PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE EN LA SALUD, LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (SDSR), ASÍ COMO EN LA SALUD MATERNA, NEONATAL E INFANTIL (SMNI)

En muchos países, la relativa ausencia de los hombres en los estudios, políticas y en los programas pone en evidencia que han sido considerados como irrelevantes, incluso obstruccionistas, para el logro de resultados positivos en materia de salud, derechos sexuales y reproductivos, así como en la salud materna, neonatal e infantil. Ahora bien, **la participación de los hombres es importante: para el cuidado de su propia salud tanto sexual como reproductiva, como destinatarios de información y servicios, como aliados de sus parejas, como actores para alcanzar la igualdad de género y como agentes de cambio para promover una mejor salud y bienestar**²⁰³.

Trabajar con los hombres es importante porque en muchas partes del mundo, incluidos los países de ALC, a menudo ellos controlan

o desempeñan un rol dominante en la toma de decisiones sobre el sexo, el tamaño de la familia, la anticoncepción y el acceso o uso de los servicios de salud^{204, 205, 206}. En muchos países los hombres todavía tienen una posición dominante en las decisiones sobre la sexualidad, en el control del ingreso familiar, la movilidad y/o la nutrición de la mujer y otras decisiones respecto del hogar. Por ejemplo, un estudio realizado en Guatemala mostró que los hombres determinaban la frecuencia y circunstancias en las que tiene lugar el sexo y que a veces recurrían tanto a la violencia como a la coerción sexual con sus parejas. Actualmente, muchas mujeres no pueden tomar adecuadas decisiones sexuales, reproductivas o de acceso a los servicios sin el permiso y/o apoyo económico de sus parejas masculinas²⁰⁷.

Promover la participación de los hombres es importante porque su involucramiento suele contribuir a lograr resultados positivos en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como en la salud de los niños/as. Los hombres pueden participar activamente en procesos como la gestación, el aborto espontáneo, la interrupción voluntaria del embarazo, el trabajo de parto y el parto, así como contribuir y promover la salud y bienestar de sus hijos/as. Los hombres pueden alentar a las mujeres tanto a adoptar conductas más saludables como a buscar los servicios que necesitan. Finalmente, trabajar con los hombres y los niños varones importa porque pueden ser —y muchos ya lo son— defensores y agentes para el cambio hacia la igualdad de género, conjuntamente con las mujeres y las niñas.

Promover la participación de los hombres en los DSR es muy importante desde un punto de vista de la paternidad activa. Ello porque la promoción temprana de la paternidad se hace, primero, desde las decisiones sexuales y reproductivas y, después, a partir del involucramiento del padre en procesos tales como la gestación, los controles prenatales, la preparación al parto, el parto, los controles de salud del niño/a sano/a, etc. Así lo ha entendido el sistema de protección a la infancia de Chile, llamado *Chile Crece Contigo*, que ha desarrollado investigación, orientaciones, medidas y estrategias para involucrar a los hombres en todas las prestaciones relacionadas tanto con la fertilidad como con la salud materno infantil²⁰⁸.

Es relevante promover en los hombres el cuidado de su propia salud sexual y reproductiva. Considerar la participación de los hombres es importante porque ellos también tienen vida sexual, son fértiles y se reproducen, aunque muchas veces en las encuestas de fecundidad no haya datos sobre este grupo. En este sentido, ellos tienen sus propias preocupaciones y necesidades de salud tanto sexuales como reproductivas y les asiste el derecho a la información, al apoyo, así como al uso de los servicios que conciernen a sus cuerpos, su salud y a sus relaciones con sus parejas e hijos/as.

EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN TAMBIÉN SON TEMAS DE HOMBRES

Muchos hombres y mujeres jóvenes en el mundo entero inician sus relaciones sexuales con poco conocimiento sobre la sexualidad, la prevención de embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Por ejemplo, solo el 19% de los/as jóvenes de entre 15 y 24 años en Perú tenían un conocimiento integral y adecuado acerca del VIH/SIDA²⁰⁹. Es escasa en ALC la educación sexual en las que se abordan las relaciones respetuosas, mutuamente placenteras y de las dimensiones afectivas de la sexualidad. Muchos jóvenes se sienten incómodos al hablar sobre sexo y no pueden o no quieren desafiar las conductas estereotipadas de género que suelen asumir que los hombres estarían más interesados en el sexo o deberían ser conquistadores o mostrarse experimentados. Junto con las normas de género desiguales y machistas esta falta de información, de destrezas, así como de reflexión crítica, sientan las bases para relaciones íntimas inequitativas enraizadas en relaciones de poder condicionadas por el género. En este contexto, muchos hombres tienen dificultad para tratar a sus parejas como pares, para tomar decisiones negociadas y en conjunto. Incluso algunos ejercen control, coerción o violencia a sus parejas en el ámbito sexual²¹⁰.

Estas realidades indican que se necesita **Educación Integral en Sexualidad (EIS)**. La ESI se define como un enfoque de educación sobre la sexualidad basada en derechos y con un enfoque de género, que debe impartirse tanto en la escuela como fuera de ella. Asimismo, esta apunta a formar a los niños/as y jóvenes con información apropiada y precisa para el desarrollo, así como para la construcción de destrezas, de actitudes y valores que les permitan cuidar de sus cuerpos, proteger su salud y bienestar. Además, la EIS busca promover relaciones saludables, placenteras y respetuosas, aumentar la habilidad de los jóvenes para tomar decisiones responsables, negociadas y autónomas tanto sobre su sexualidad como su salud sexual y reproductiva, a partir del respeto de los derechos de los demás²¹¹. **Una reciente revisión de los programas de EIS encontró que aquellos que ponían el acento en temas de género y poder tenían más probabilidades de contribuir a la reducción de las tasas de ITS y/o de embarazos no deseados que los programas insensibles al género^{211b}. Esto constituye un hallazgo coherente con otras evidencias sobre la importancia de los enfoques transformadores de género²¹². La EIS incluye la enseñanza del cuidado tanto de la pareja como de los futuros hijos o hijas de un modo no sexista.**

Ha costado llevar a escala una educación integral en sexualidad y no sexista en la región. Un estudio de 2010 reportaba que Argentina, Brasil, Colombia, México y Uruguay son los países que más se han acercado al concepto de la educación integral en sexualidad y que, además, cuentan con legislación aprobada para el efecto²¹³. En otros países como Chile, El Salvador, Nicaragua, Guatemala y Perú el avance hacia enfoques más

integrales y de derechos ha sido más lento debido, en parte, a resistencias conservadoras y religiosas²¹⁴. En estos casos, se observan diferentes barreras: se otorga mayor responsabilidad a las mujeres, se invisibiliza a los hombres, se produce información incompleta, hay escaso acceso a métodos anticonceptivos, no se aborda adecuadamente la violencia sexual, o se le da valor tanto a la abstinencia como a la vida sexual dentro del matrimonio. En algunos países, como en el caso de Brasil, donde los grupos conservadores han tomado fuerza, estos han construido un fuerte lobby político frente a temas como la sexualidad y la interrupción voluntaria del embarazo. Algunos países como Argentina, Brasil y México han encontrado que es particularmente difícil implementar programas de educación sexual en las áreas rurales. Este escenario, al que se le suma la pobreza de la región, explicaría el porcentaje de niñas y adolescentes que se embarazan antes de los 20 años en ALC (38%). Esta constituye la segunda tasa más alta del mundo en embarazo adolescente después del África subsahariana²¹⁵.

La mayoría de los programas de educación sexual en la región aborda la paternidad temprana como algo a prevenir y omite aspectos esenciales de esta. Aun cuando el embarazo temprano y la paternidad en sí misma presentan grandes desafíos y solo idealmente ocurren como acontecimientos planificados -en la región cada año hay 1,2 millones de embarazos no planificados en adolescentes²¹⁶- la mayoría de las personas serán padres o madres en algún momento de sus vidas. Por lo tanto, la EIS debe enfocarse tanto en la maternidad como la paternidad, contar con enfoque de género, promover la participación de los hombres y cuestionar abiertamente el machismo y el sexismo. Es necesario que los niños y las niñas crezcan conscientes de que son seres sexuados y reproductivos, sujetos de derechos en estos ámbitos y que puedan acceder a los recursos y las destrezas no solo para planificar sus decisiones reproductivas —una de las decisiones más importantes que una persona toma a lo largo de su vida—, sino también para participar activamente en la crianza y el cuidado de un hijo/a.

Al mismo tiempo, los programas de EIS son un factor necesario, pero no suficiente, para la promoción tanto de la salud como de los derechos sexuales y reproductivos de los/as jóvenes. Los contextos más amplios en los que se implementan los programas de EIS determinan inevitablemente su impacto. En este sentido, **los/as jóvenes necesitan acceso a servicios integrales, amigables, acogedores para ellos en entornos seguros, así como el apoyo de sus comunidades y familias para facilitarles ese acceso.** Desde luego, los padres, junto con las madres y otros adultos, pueden apoyar el desarrollo saludable de los hijos/as, pero la atención a la salud sexual y reproductiva de los niños varones y de los hombres debe continuar durante todas sus vidas.

CÓMO PARTICIPAN LOS HOMBRES EN LAS DECISIONES SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

Las mujeres son responsabilizadas por la reproducción y por el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Muchos hombres no se involucran en la salud sexual y reproductiva de sus parejas porque la conciben como un asunto de mujeres o porque no están dispuestos a negociar las decisiones sexuales y reproductivas con ellas. Por otro lado, los hombres que adhieren a normas rígidas sobre la masculinidad están menos predispuestos a utilizar métodos anticonceptivos o a apoyar a las mujeres para que los usen, son proclives a tener múltiples parejas y, en algunos contextos, a desear un número mayor de hijos/as^{217, 217b}. Por otra parte, en los países de la región ha habido, tradicionalmente, excesiva tolerancia con aquellos padres que se ausentan y se desligan de sus responsabilidades tanto económicas como de cuidado, junto con pobres mecanismos jurídicos para asegurar el cumplimiento de responsabilidades como el pago de la pensión alimenticia.

Si bien es recomendable que un embarazo sea deseado y planificado por ambos progenitores, la realidad en la región revela que más de la mitad de los embarazos no son planeados. Según un análisis del año 2012 en ALC, de 17,8 millones de embarazos, el 56% no fueron previstos²¹⁸. Esto se relaciona con las dificultades de acceso a la información, a la educación sexual y a los métodos anticonceptivos. El 22% de las mujeres de entre 15 y 49 años que querían evitar y postergar el embarazo —23 millones en 2014— no usaban un método anticonceptivo efectivo²¹⁹. Si bien los embarazos no planificados son a menudo inoportunos más que no deseados, esto evidencia la necesidad de apoyar a los hombres y las mujeres para que vivan su sexualidad de modo saludable y placentero, así como para que planifiquen cuándo quieren tener un hijo/a.

“No hay nada más hermoso que dar a luz a un hijo que ha sido planificado y deseado; la experiencia de un nacimiento para una mujer que no pudo planificar, que no quiso el embarazo, es muy diferente”.

Sandra López, partera, Guatemala²²⁰

Si bien al parecer en las generaciones más jóvenes se observa mayor negociación de las decisiones sexuales y reproductivas, así como también un mayor interés de los hombres en participar en la crianza, en muchos contextos los hombres todavía dominan la toma de decisiones en estos ámbitos. Según un estudio en Honduras, el 27% de las mujeres y el 21% de los hombres decían que en su hogar era el hombre quien tomaba las decisiones sobre el tamaño de la familia, sobre

el uso de la planificación familiar o sobre ambos asuntos²²¹. Asimismo, entre las poblaciones más vulnerables, como las comunidades indígenas, el poder de decisión suele recaer en los varones. De acuerdo a un estudio en Bolivia, algunos hombres indígenas ejercen un control considerable sobre sus parejas y desempeñan un rol central en la toma de decisiones sobre la planificación familiar, incluso a menudo se oponen a ella por temor de que sus esposas les sean infieles²²². La evidencia de los programas de promoción de la planificación familiar y de la participación de los hombres en ella sugiere que poner el acento en la toma de decisiones conjunta e informada, en el respeto mutuo por las opiniones de sus parejas, así como la promoción de la capacitación en materia de comunicación en la pareja, puede incrementar significativamente el uso de anticonceptivos. Un proyecto piloto en El Salvador, orientado a cultivar el interés de los hombres por la planificación familiar y a facilitar la comunicación en la pareja, reveló que el uso de la anticoncepción se incrementó durante el estudio y se reportó también un aumento de las conversaciones en la pareja sobre la planificación familiar²²³.



Fotografía: Beto Pêgo,
Instituto Promundo

EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

La anticoncepción es clave para ayudar a las personas a manejar su vida sexual, afectiva y reproductiva, así como para permitirles decidir si quieren tener hijos/as, en qué momento y cuántos. En América Latina el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres representa casi tres cuartos del uso total^{224,225}. En el año 2015, aproximadamente el 73% de las mujeres en edad reproductiva (15-49 años) casadas o que vivían en unión con alguien usaban alguna forma de anticoncepción; entre ellas, el 67% utilizaban métodos anticonceptivos modernos. En el Caribe, el uso era de 62% y 59% respectivamente²²⁶.

Es particularmente importante destacar la disparidad en las opciones anticonceptivas disponibles para hombres y mujeres: los métodos modernos que requieren de la participación masculina se reducen solo a condones y vasectomía. Esta última pese a ser segura, más simple y más efectiva que la esterilización femenina, tiene una prevalencia muy baja en el mundo entero. Por el contrario, la esterilización de las mujeres a nivel mundial es ocho veces mayor que la de los hombres, con 2,4% de hombres esterilizados frente 19,2% de mujeres²²⁷. La baja prevalencia de vasectomías resulta particularmente notable en ALC, si se considera que la región tiene la tasa más alta de esterilización femenina en el mundo: aproximadamente el 26% de todas las mujeres en edad reproductiva casadas o que viven en unión están esterilizadas, frente a un marginal 2,6% de los hombres^{228,229}.

Esto puede atribuirse a que las normas de género y las políticas de salud en la región responsabilizan a las mujeres en los temas de reproducción y fertilidad. El reto, entonces, lo constituye el avance en la co-participación de los hombres en las decisiones sexuales y reproductivas. Según hallazgos de la Encuesta internacional sobre hombres e igualdad de género (IMAGES), entre un tercio (Brasil) y casi la mitad (Chile) de los hombres concuerdan en que “es responsabilidad de la mujer evitar embarazarse”²³⁰.

Si bien hay desafíos asociados tanto con la seguridad como con la aceptación en el desarrollo de nuevos métodos masculinos, existe un gran potencial e interés en nuevas opciones anticonceptivas para los hombres²³¹. Ahora bien, es necesario enfrentar las resistencias que pueden tener los hombres, por ejemplo al uso de un método hormonal; así como las que pueden tener las mujeres que pueden sentir que un método masculino limita el control sobre sus cuerpos, aumenta el temor a que un error u omisión de su pareja lleve a un embarazo no deseado, o no querer que la responsabilidad de prevención esté en manos de sus parejas. **Desde el punto de vista de la igualdad de género es clave que los hombres estén disponibles para el uso de anticoncepción que pueda involucrar la intervención de sus propios cuerpos, tal como lo han hecho las mujeres por décadas.**

Muchas ONG y sectores de la salud —en México, Colombia, Perú y Brasil, entre otros países— han desplegado esfuerzos desde los años ochenta para comprometer a los hombres a usar anticonceptivos, pero han sido, en general, experiencias de alcance limitado. En este contexto, Brasil representa un ejemplo notable pues cuenta con una política de salud de los hombres y se han creado departamentos para promover la salud tanto sexual como reproductiva de los hombres y considerar aspectos de género en la participación de los hombres en la prevención del VIH y las ITS, el embarazo no deseado, la salud materna e infantil, así como otras cuestiones de salud. Sin embargo, la mayoría de los sistemas de salud en la región no han tomado seriamente el tema ni han destinado recursos para comprometer a los hombres o padres como parejas iguales e involucradas tanto como las mujeres en la salud sexual y reproductiva.

PADRES DURANTE LA ETAPA DE GESTACIÓN Y LA PREVENCIÓN DE LAS ITS, INCLUIDO EL VIH: LOS CONTROLES PRENATALES COMO UNA VENTANA A LA SALUD DE LOS HOMBRES

Además de la anticoncepción, abordar las conductas de riesgo de los hombres e integrarlos tanto a los programas como a las agendas de salud sexual y reproductiva es un paso importante para enfrentar la carga de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en la región que, se estima, afectan a 36 millones y a 1,4 millones de personas respectivamente^{232,233}. La participación de los padres es necesaria para controlar y reducir efectivamente la prevalencia de ITS en aras de la propia salud, la de sus parejas sexuales y la de sus hijos/as. Por ejemplo, en casos de sífilis, padre y madre deben ser tratados pues las consecuencias para el bebé pueden ser graves. Sin embargo, los servicios de salud, incluidos el examen y los tratamientos de ITS, han estado habitualmente orientados a las mujeres, lo que limita tanto su alcance como su efectividad²³⁴. Por otra parte, los hombres infectados de alguna ITS en ocasiones se resisten a seguir tratamiento.

Durante un embarazo es más probable que un padre tenga interacciones con el sistema de salud en instancias como los controles prenatales, lo que crea una ventana de oportunidad para abordar temas de salud sexual²³⁵. El embarazo constituye, entonces, una oportunidad para detectar y tratarse tanto ITS como otros problemas de salud, así como para que se les proporcione a los hombres educación acerca de las conductas saludables. El sector de salud en Brasil, por ejemplo, ha creado una visita prenatal específicamente para hombres, lo que brinda una importante oportunidad para promover el examen masculino de VIH y sífilis (véase el recuadro titulado *Brasil: Comprometiendo a los padres a través del sector salud*, página 86).

LA PARTICIPACIÓN DE LOS HOMBRES ES ESENCIAL EN UNA RESPUESTA INTEGRAL AL ZIKA

LOS HOMBRES COMO ALIADOS EN LA PREVENCIÓN Y COMO PARTÍCIPES EN EL CUIDADO DE SU SALUD Y LA DE SU FAMILIA

Debido a su potencial efecto devastador en el embarazo, el foco principal de la respuesta al Zika se ha dirigido a mujeres embarazadas y en edad reproductiva. La mayoría de los mensajes de prevención apuntan a las mujeres como audiencia y suelen centrarse solamente en el control del mosquito transmisor del virus a partir tanto del uso del repelente como de ropa que cubra piernas y brazos o en la indicación de no viajar a zonas de riesgo. Sin embargo, **debido a que el virus puede ser transmitido por vía sexual, es imprescindible que los hombres estén involucrados de manera activa en la respuesta al Zika.** En contextos machistas los hombres, a veces en conjunto con su pareja sexual y a veces no, toman decisiones sobre salud sexual y reproductiva (SSR) que se relacionan directamente con la transmisión del virus, como el uso de métodos anticonceptivos o las decisiones sobre el embarazo.

El virus de Zika impacta directamente en la vida de los hombres como padres y cuidadores cuando los bebés son diagnosticados con complicaciones permanentes. **Asegurar que los hombres sean partícipes en los esfuerzos de prevención de Zika contribuye a reducir los riesgos asociados a su salud sexual y reproductiva en general.** Esto último, se alinea con el llamado de la comunidad internacional a integrar a los hombres en la programación de SSR por su rol fundamental en los esfuerzos orientados a lograr la equidad de género.

TEORÍA EN ACCIÓN: HONDURAS

En Honduras, la Asociación Hondureña de Planificación de la Familia (ASHONPLAFA), miembro de la Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región Hemisferio Occidental (IPPF/RHO), está liderando el esfuerzo nacional de involucrar a los hombres en la prevención del Zika y en la transmisión sexual del virus. Para esto, ASHONPLAFA brinda información sobre cómo prevenir el contagio y la transmisión del Zika en lugares donde predomina la población masculina como las bases del ejército, tabacaleras, redes de scouts, puestos de comida rápida y complejos deportivos. Asimismo, distribuyen materiales informativos y educativos. En las instancias de los talleres y en los materiales entregados se enfatiza la importancia del uso de métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo no deseado y la protección dual con condón en cada relación sexual para prevenir la transmisión del virus.

Los educadores se han encontrado con el interés de los hombres en conocer más sobre el Zika y en hacer todo lo posible para protegerse a sí mismos, a sus parejas y a sus bebés. Durante el periodo agosto-diciembre 2016, ASHONPLAFA ha brindado información comprehensiva y educativa sobre el Zika, las formas de transmisión, así como los métodos de prevención a casi 10,000 hombres. IPPF/RHO está replicando estas prácticas exitosas a los demás países afectados por el virus a través de su red de Asociaciones Miembro con el objetivo de asegurar una respuesta integral al Zika por y para todos.

“Durante una de las visitas al Centro de Adiestramiento Militar del Ejército (CAME) luego de haber finalizado la charla educativa se nos acercó uno de los soldados para preguntarnos que cómo podía saber si él o su esposa que estaba embarazada habían tenido Zika, porque a él le preocupaba la vida de su esposa y su bebé”.

Personal de salud ASHONPLAFA



Culturasalud-EME, UNICEF Chile, *Chile Crece Contigo*

LOS HOMBRES Y LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Cerca de uno de cada tres embarazos en ALC termina en aborto, un porcentaje más alto que el promedio mundial que es del 25%^{236, 237}. Las prevalencias de aborto son más bajas en Centroamérica (24%) y más altas en el Caribe (39%)²³⁸.

El acceso al un aborto seguro y a los servicios de post-aborto deberían ser parte integral de una atención continua de la salud reproductiva y materna. Sin embargo, la mayoría de las legislaciones de ALC consideran el aborto como un acto criminal. En efecto, más del 97% de las mujeres en edad fértil en ALC residen en un país que restringe o proscribe los procedimientos de aborto inducido²³⁹. La Tabla 2 presenta detalles sobre la legalidad del aborto en la región²⁴⁰. Solo Cuba, Guyana, Uruguay y la Ciudad de México permiten el aborto sin restricciones durante las primeras ocho a doce semanas de embarazo. Chile, El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Surinam lo prohíben completamente, incluso si el embarazo amenaza la vida tanto de la madre o del feto²⁴¹.



Fotografía: David Isaksson

TABLA 2

LEGALIDAD DEL ABORTO, 2016

Los países y territorios de América Latina y el Caribe pueden clasificarse en seis categorías, a partir de las razones legales para el aborto.

RAZÓN	PAÍSES
Prohibido totalmente o no hay excepción legal explícita para salvar la vida de la mujer	Chile · República Dominicana · El Salvador · Haití · Honduras · Nicaragua · Surinam
Para salvar la vida de la mujer	Antigua y Barbuda · Brasil (a) · Dominica · Guatemala · México (a,d,f) · Panamá (a,d,e) · Paraguay y Venezuela
Para preservar la salud física o salvar la vida de la mujer*	Argentina (a) · Las Bahamas · Bolivia (a,c) · Costa Rica · Ecuador (b) · Grenada y Perú
Para preservar la salud mental (y todas las razones mencionadas anteriormente)	Trinidad y Tobago · San Cristóbal y Nieves · Colombia (a,c,d) · Jamaica y Santa Lucía (a,c)
Razones socioeconómicas (y todas las razones mencionadas anteriormente)	Barbados (a,c,d,e) · Belice (d) · San Vicente y las Granadinas (a,c,d)
Sin restricción en lo que concierne a la razón	Cuba (e) · Guyana · Puerto Rico · Uruguay (e) y Guyana francesa

*Incluye a los países con leyes que se refieren simplemente a indicaciones de “salud” o “terapéuticas”, que pueden ser interpretadas más ampliamente que la salud física.

NOTAS: Algunos países también permiten el aborto en casos de (a) violación, (b) violación de una mujer con discapacidad mental, (c) incesto o (d) malformación fetal. Algunos países restringen el aborto a partir de obligaciones: (e) autorización de los padres para menores de edad. En México, (f) la legalidad del aborto está determinada a nivel estatal y la categorización legal de esta lista refleja el estatus para la mayoría de mujeres. Los países que permiten el aborto por razones socioeconómicas o sin restricciones en cuanto a la razón, tienen límites gestacionales (generalmente el primer trimestre); los abortos pueden estar permitidos después de la edad gestacional especificada, pero solamente bajo condiciones determinadas.

Estas restricciones, combinadas con el estigma, la falta de competencias de los proveedores de prestaciones en los sistemas de salud y otras barreras, hacen que el aborto sea inaccesible para muchas mujeres, lo que las fuerza a recurrir a procedimientos clandestinos e inseguros²⁴². La tasa estimada de abortos inducidos en ALC entre 2010-14 es de 37 por 1000 mujeres de 15 a 44 años. En el Caribe, la tasa es de 65 -la tasa subregional más alta del mundo-, en América Central es 33 y en Sudamérica es 47 por cada 1000 mujeres. La estimación es que en toda la región de ALC se realizan 6.5 millones de abortos inducidos por año²⁴³. El porcentaje de embarazos que terminó en aborto inducido, en el período 2010 a 2014, fue de 32%. En el Caribe alcanzó un 39%; en América Central, 24%; y en Sudamérica, 34%²⁴⁴. Por otra parte, la tasa de aborto es mayor para mujeres casadas (49 por 1000) que para solteras (28 por 1000)²⁴⁵.

Se calcula que 760,000 mujeres recurren cada año en la región a los servicios sanitarios como resultado de un aborto inseguro²⁴⁶. Se estima, a su vez, que el 95% de los 4,4 millones de abortos practicados en ALC en 2008 fueron inseguros²⁴⁷ y que el 40% de las mujeres que necesitaron atención médica por un aborto, no la tuvieron. Las mujeres en situación de exclusión que viven en pobreza, en áreas rurales, las que pertenecen a minorías étnicas y las jóvenes tienen mucho mayor riesgo de tener un aborto inseguro. Por ejemplo, en México, las mujeres indígenas tienen una probabilidad cinco veces mayor de abortar en condiciones de riesgo que las mujeres no indígenas²⁴⁸.

Pocos estudios han examinado directamente el papel que desempeñan las actitudes y los roles masculinos en las decisiones y experiencias de aborto de las mujeres o las propias experiencias de los hombres al respecto. De la investigación existente se desprende que en muchos casos ellos influyen directa o indirectamente en las decisiones o la capacidad de las mujeres para optar por el aborto. Algunos se resisten a que las mujeres aborten y desconocen, entonces, el derecho de ellas a tomar decisiones relacionadas con el embarazo²⁴⁹. Las decisiones relativas al aborto están a menudo determinadas por las percepciones que las propias mujeres tienen de las actitudes de los hombres, el estado de sus relaciones, así como de sus dudas acerca de cuánto el hombre participará en la crianza del niño/a. Según una investigación en Cali, Colombia, las mujeres buscarían el aborto con más frecuencia si piensan que su pareja las abandonará una vez que tenga al hijo/a²⁵⁰.

Tal como plantea Mario Pecheny, en la región “las brechas de investigación sobre varones y aborto son, por así decirlo, totales. Falta conocimiento acerca de la información y las actitudes de los hombres sobre el aborto, los procedimientos, las conductas preventivas, el estatus legal y los derechos, así como sobre las experiencias de los hombres en relación con el aborto, las modalidades de la toma de decisión respecto a interrumpir o proseguir el embarazo, los circuitos, el aborto como hito en la trayectoria personal, las huellas postaborto, aborto, paternidad y masculinidades, no hay nada sobre aborto (ni sobre salud o derechos reproductivos) en varones trans, es decir varones cuyo aparato reproductivo los habilita a gestar y por ende a interrumpir una gestación, el papel de los varones en las luchas por el reconocimiento del aborto o por el contrario, en el mantenimiento del statu quo de ilegalidad, las experiencias y opiniones de los varones en aquellos contextos en que recientemente ha cambiado el estatus legal del aborto”²⁵¹.

En algunos casos los hombres participan directamente, o por lo menos están en conocimiento, del proceso de decidir si interrumpir o no un embarazo. La encuesta IMAGES en la región reveló que el 10% en México y el 39% en Brasil²⁵² de las mujeres que alguna vez habían puesto término a un embarazo reportaban que su pareja hombre había

participado en la decisión. Estos resultados sugieren que en algunos casos la decisión se da en un contexto de conversaciones de pareja y con algún grado de apoyo o involucramiento masculino. Los roles de los hombres como pareja pueden ser cruciales para las mujeres, en especial en contextos donde el aborto es ilegal, hoy en gran parte de la región. Esta participación no se circunscribe al apoyo económico o logístico, pues algunos estudios sugieren que el reconocimiento y apoyo de los hombres al aborto seguro está asociado con el bienestar postaborto de las mujeres²⁵³. El acceso de los hombres a la información y a los servicios de aborto seguro puede prevenir las consecuencias provenientes de los riesgos a los que se somete la mujer que aborta en la clandestinidad: desde complicaciones médicas hasta su propia vida²⁵⁴.

Ipas, una agencia mundial sin fines de lucro que se dedica a promover las capacidades de la mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, reivindica **tres principios rectores del trabajo con los hombres en temas sobre el aborto: 1) la decisión final para continuar o terminar un embarazo es una decisión de la mujer embarazada; 2) las intervenciones de la política y los programas necesitan abrirse a la participación del hombre cuando las mujeres así lo quieren; y 3) el trabajo comunitario relacionado con el aborto debería ver a los hombres como aliados y no como enemigos**²⁵⁵. Estos son principios que pueden adoptar todos quienes trabajan en el campo de la salud, así como en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos.

Es muy importante que los partidarios de una mayor participación de los padres afirmen los derechos de las mujeres. Más aún, deberían destacarse las diversas oportunidades que se presentan para comprometer a los hombres a reforzar el derecho de la mujer a la elección reproductiva y los beneficios que conlleva también para ellos.

LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES DESDE EL EMBARAZO O GESTACIÓN

La participación de los padres antes, durante y después del nacimiento de un niño/a ha probado tener efectos positivos en las conductas de salud materna, en el uso por parte de las mujeres de los servicios médicos, así como en el apoyo y participación a largo plazo de los padres en las vidas de sus hijas/os. Si bien se precisa de estudios más rigurosos, de los que existen se deduce que una mayor participación de los padres tiene el potencial de contribuir a reducir la mortalidad y morbilidad materna, así como de mejorar las experiencias de las mujeres tanto durante el embarazo como en el trabajo de parto.

La gestación suele ser una etapa de alto significado emocional para padres, madres y sus familias. **Las interacciones del sector salud con los padres**

en instancias como los controles prenatales, ecografías o talleres de preparación al parto son espacios de oportunidad para promover la paternidad activa, a partir de la salud materno-infantil y la salud paterna. En Brasil se aborda abiertamente el tema de la salud de los hombres en los controles prenatales con la estrategia llamada *Prenatal do parceiro*²⁵⁶. En algunos centros de salud de Chile en las ecografías se aborda especialmente el tema de paternidad participativa con los hombres y se les entrega una guía de paternidad activa para padres. Esta tiene diversas recomendaciones para motivar a los hombres a participar del embarazo y la crianza²⁵⁷.

La participación activa de los papás durante el embarazo puede posibilitar y ayudar a que las mujeres reciban la atención médica que necesitan, trabajen menos en esa etapa y tengan tanto el descanso como la nutrición adecuados. Investigadores de Nicaragua encontraron que los papás que durante el embarazo asistieron a un programa de capacitación sobre la participación de los hombres en la salud materna, eran más proclives a compartir el trabajo doméstico y estaban más dispuestos a alentar a las mujeres a buscar atención pre y neonatal²⁵⁸. De modo similar, un estudio cualitativo sobre la atención prenatal en Guatemala concluye que los maridos o parejas pueden ser los que más influyen, de entre los miembros de la familia, en las prácticas de atención prenatal de las mujeres²⁵⁹.

Mientras en ALC hay escasez de evidencia y de estudios sobre los beneficios de la participación paterna en la salud de la madre²⁶⁰, investigaciones de otros países de ingresos bajos y medios dan cuenta de que **la participación masculina se asocia significativamente a una mejor asistencia especializada durante el parto y a la utilización de la atención postnatal**^{261, 262}. Asimismo, en algunos casos la actitud de la pareja hombre puede constituir una barrera importante para que las mujeres lleguen a los servicios. **En este sentido, las dinámicas de poder y el machismo en las relaciones de género pueden ser una dificultad importante para la salud materno-infantil.** Por ejemplo, el control masculino de recursos cruciales como el transporte y el dinero deberían tenerse en cuenta cuando se promueve la participación de los hombres en la atención materna. Se debe poner, por lo tanto, el acento en la necesidad de transformar cómo se toman las decisiones en estos ámbitos. Datos cualitativos de Guatemala indican que las formas más comunes de participación de los hombres durante el embarazo eran dar dinero a las mujeres para la atención prenatal y ayudar con el transporte^{263, 263b}.

La presencia de los hombres durante la atención prenatal ofrece una oportunidad para involucrarlos en el cuidado de su pareja y del embarazo. En El Salvador, el 90% de nuevos padres que fueron encuestados dijeron haber participado en las visitas de cuidado prenatal, asistido al parto o a una visita posparto de cuidado del bebé²⁶⁴. En Honduras, más de un tercio de los hombres reportaron haber estado presentes durante el chequeo prenatal del más pequeño de sus hijos/as²⁶⁵. Si bien esa presencia por sí sola no indica necesariamente que los

hombres apoyen a sus parejas, los resultados sugieren que las prácticas de género comienzan a cambiar y que hay un espacio para que los hombres desempeñen roles positivos en cuestiones de salud materno-infantil.

Más aún, cuando los padres participan en actividades de salud reproductiva y reciben educación en materia de salud materna, pueden involucrarse en la salud de sus parejas y favorecer su propia salud. Según un estudio realizado en Perú, las parejas tienen un rol fundamental en que las mujeres embarazadas se hagan los exámenes de salud recomendados²⁶⁶. Además, algunos estudios han demostrado que cuando los hombres conocen las señales de riesgo que pueden presentarse durante el embarazo o el parto, pueden actuar para que su pareja obtenga atención oportuna en los servicios obstétricos de emergencia^{267, 268}. **Por otra parte, una pareja preparada para el parto puede incidir frente al equipo médico para que este sea más humanizado y también para que se privilegie un parto natural antes que una cesárea. Este tema es clave en la región, pues 4 de cada 10 partos se realizan por cesáreas²⁶⁹.**

Los papás durante la gestación de sus hijos pueden brindar a la madre un importante apoyo psicológico y emocional. Si bien esta puede ser una etapa estresante y desafiante para muchas madres, los padres pueden mejorar las experiencias de sus parejas. La investigación existente sobre el tema sugiere que ellas valoran ese apoyo. Una serie de estudios observan que con la participación de los hombres durante el embarazo son menores las probabilidades de que sus parejas desarrollen una depresión post-parto²⁷¹. Un estudio reciente encontró una alta prevalencia de síntomas de depresión entre las madres de niños pequeños en Costa Rica y Chile: 34% y 47% respectivamente. La falta de apoyo social es un factor de riesgo para la depresión post-parto y también se la ha vinculado a efectos negativos en el crecimiento del feto durante el embarazo^{272,273}. Por otro lado, la comunicación y cercanía en esta etapa también son beneficiosas para los padres, quienes suelen reportar ansiedades y estrés ante las implicancias de la llegada de un hijo/a. **Estudios recientes muestran que cerca de uno de cada diez padres se deprimen después del nacimiento de un hijo/a²⁷⁴,** por lo que la preparación para este cambio en el ciclo vital es fundamental.

La educación entre pares, las reuniones comunitarias, la distribución de materiales educativos, las sesiones de consejería individual y las campañas mediáticas han probado ser efectivas para involucrar a los hombres en la salud materna, neonatal e infantil²⁷⁵. En ALC, algunos de estos programas se implementan directamente a través del sector de la salud, como en Chile, Brasil y Nicaragua, mientras otros se aplican a nivel comunitario. Hay ejemplos actuales que sugieren que a una cantidad importante de hombres les gustaría recibir más información y capacitación sobre cómo apoyar de mejor modo a sus parejas en cuestiones relacionadas con el embarazo, además, se muestran deseosos e interesados en ser padres involucrados. En Perú, en el año 2007, el Instituto Nacional Materno

Perinatal (INMP) del Ministerio de Salud introdujo sus programas *Parto con Acompañante* y *Papá Canguro*, que ponían el énfasis en la importancia de la presencia paterna durante el embarazo, en el parto, así como en los primeros instantes de la vida del bebé. Desde entonces, más de 7600 padres han participado en ellos²⁷⁶.

Existe la necesidad de expandir esos programas e incluir a hombres y mujeres a los que normalmente no se llega —por ejemplo a adolescentes, a padres y madres primerizos, grupos minoritarios, padres GBT y padres inmigrantes— por medio de adaptaciones específicas a las necesidades de cada caso. Si no están bien diseñados, estos programas pueden no ser pertinentes al lenguaje, cultura y necesidades de estos grupos. Fomentar el involucramiento de los padres no puede redundar en la estigmatización o en el incremento de barreras de acceso a los servicios de salud por parte de mujeres no acompañadas, solteras o que hayan decidido no incluir al padre en el parto y parto. La participación de los hombres no puede poner en peligro la seguridad ni la autonomía de la mujer embarazada²⁷⁷.

LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES DURANTE EL PREPARTO Y EL PARTO

Es creciente el interés de los padres y de las madres porque el padre acompañe el parto y el parto. En muchos contextos hoy se espera que los padres estén presentes en el nacimiento de sus hijos/as. Los datos de la encuesta IMAGES en ciudades de 3 países mostraron que el 9% de padres en Brasil, 24% en México y más del 50% en Chile (padres de 18 a 59 años) estuvieron presentes en el nacimiento de su último hijo/a, a lo que se agregan otros padres que estuvieron en el hospital o el centro de salud pero no pudieron o no les permitieron entrar a la sala de partos. Chile ha registrado un cambio radical en cuanto a la presencia de los hombres durante el parto, con 90% de padres menores de 24 años presentes en ese momento, frente a solo 31% de los que tienen entre 50 y 59 años. Esto se debe, en gran parte, a una política nacional que se ha propuesto sensibilizar el proceso del parto y ha alentado a las mujeres que tienen partos en los hospitales públicos a que elijan un acompañante, que en la mayoría de los casos es el padre²⁷⁸. En otros países, es posible que hayan tabús culturales o normativos contra la presencia de los hombres en el parto, así como regulaciones del sector salud o de los propios centros específicos de atención a la salud que a veces están congestionados o que carecen de la infraestructura adecuada para garantizar la privacidad de otras mujeres que están en trabajo de parto. Por otro lado, algunas mujeres podrían preferir tener otro acompañante en lugar de sus parejas²⁷⁹. En aquellos países en los cuales está regulado el parto acompañado se establece que es un derecho de la mujer embarazada definir si quiere estar acompañada y por quién.

TABLA 3

PARTO CON ACOMPAÑANTE, VARIOS PAÍSES DE LA REGIÓN

PAÍS	NORMATIVA	% PARTO ACOMPAÑADO
ARGENTINA	Ley 25.929. Toda mujer tiene derecho, en el transcurso del trabajo de parto y al momento del nacimiento, a estar acompañada por la persona que ella designe.	50,3% de partos acompañados al 2015 en el sistema público de salud (SIP, Sistema Informático Perinatal).
BRASIL	Ley 11.108 de 2005, la madre tiene derecho a contar con un/a acompañante durante el trabajo de parto, parto y postparto.	De acuerdo con datos de la encuesta Nascer en Brasil, 75% de las mujeres estaban acompañadas al momento de la internación, en un 35% de los casos fue el padre. En el momento del parto/nacimiento 32.7% estaban acompañadas.
CHILE	El Sistema de protección integral en infancia llamado <i>Chile Crece Contigo</i> , promueve el derecho de las mujeres al acompañamiento por su pareja u otra persona significativa. En Chile se promueve el parto acompañado desde hace 20 años.	75% son acompañados por el padre u otro/a acompañante.
CUBA	El Programa Nacional de Maternidad y Paternidad Responsables estimula el parto acompañado.	No hay registro.
MÉXICO	Norma Oficial Mexicana 007 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. En algunos hospitales se promueve el parto humanizado.	No hay registro.
NICARAGUA	La Norma de la Humanización del Parto Institucional (normativa 042) establece que la madre puede estar acompañada en el parto por su pareja o alguien de su confianza. También la madre puede elegir quien la acompañe en los controles prenatales. El acompañante tiene derecho a estar informado de la salud de su familiar y a participar en actividades educativas.	No hay registro.
PERÚ	Norma Técnica de Salud N° 047 del año 2006 promueve participación de la pareja o acompañante en el parto.	No hay registro.
URUGUAY	Ley 17.386. Toda mujer tiene derecho a estar acompañada en el parto y nacimiento por una persona de su confianza o por una acompañante especializada.	No hay registro.

Fuente: Elaboración propia con aportes de Francisco Aguayo, Benno de Keijzer, Juan Carlos Escobar, Carlos Güida, Dario Ibarra, Daniel Lima, Douglas Mendoza, Marcos Nascimento, Miguel Ramos; Diniz et al (2014)^{279b}.

¿QUÉ DICEN LAS MUJERES ACERCA DE LA PRESENCIA DE LOS PADRES DURANTE EL PARTO?

En un estudio²⁸⁰ realizado en zonas rurales de Guatemala, las mujeres reportaron varias acciones útiles que los hombres habían hecho para ayudarlas durante el parto:

- ◆ LES FROTARON LA ESPALDA O LAS MANOS
- ◆ LES SOSTUVIERON LOS HOMBROS
- ◆ SE QUEDARON CON ELLAS O SE SENTARON CON ELLAS
- ◆ ESPERARON AFUERA
- ◆ CALENTARON AGUA PARA EL BEBÉ
- ◆ LES ACONSEJARON PUJAR
- ◆ TOMARON AL BEBÉ EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO
- ◆ PREPARARON CAFÉ PARA LAS VISITAS
- ◆ CUIDARON DEL FUEGO
- ◆ LES AYUDARON A PREPARAR EL BAÑO DE TEMAZCAL (BAÑO DE VAPOR)
- ◆ LES ACONSEJARON CONFIAR EN DIOS
- ◆ LES DIERON ÁNIMO

Esta lista proporciona ejemplos de las múltiples maneras en las cuales los hombres pueden apoyar a su pareja durante el parto y el parto, a partir de cuidados prácticos y apoyo emocional a la madre.

¿Tiene la presencia del padre en el parto un efecto positivo en la salud de la madre y del hijo/a? La evidencia al respecto no es concluyente. Algunos investigadores han encontrado que cuando los hombres están y saben cómo apoyar el manejo del dolor, las mujeres experimentan una duración más corta del trabajo de parto y recurren menos al uso de analgesia peridural. Otros estudios no encuentran ningún impacto, incluso si “el apoyo de los padres en el parto ayudó a las madres a tener experiencias más positivas en todos los aspectos del parto, no hubo relación entre el apoyo de los padres y la duración de el trabajo de parto, el uso de medicamentos analgésicos o la necesidad de intervenciones obstétricas”^{281,282,283}. En general, la participación de los hombres durante el embarazo y después del parto parece reportar más beneficios que su presencia específica durante el parto²⁸⁴. Sin embargo, para muchos hombres puede ser un momento de alto significado emocional que incida positivamente en construir un vínculo con ese hijo o hija, así como a convertirse en un padre involucrado y participativo.

Investigaciones realizadas tanto en países de altos como de bajos ingresos han encontrado que la presencia de la pareja en el parto puede ser una experiencia positiva para la madre. Según datos cualitativos de Uruguay, cuando se les preguntó a las mujeres qué factores mejoraban su experiencia de parto, muchas afirmaron como uno de los aspectos más favorables, tener una pareja solidaria. La presencia de una pareja masculina en el parto, si es que la mujer así lo quiere, puede aportar al bienestar de la madre y del recién nacido/a. **La participación de los hombres antes, durante y después del nacimiento puede cumplir un papel importante en la creación de un proceso de parto humanizado, respetado y seguro. Asimismo, concebir el embarazo y el parto como un espacio para promover la participación masculina del modo en que lo quiera y necesite la madre en su parto²⁸⁵, además, promueve el apego padre hija/o y una mayor implicación del padre desde el nacimiento.** En este sentido, el parto se vive como una experiencia emotiva de gran trascendencia tanto para la madre como para el padre.

“He visto por lo que ella pasó, su lucha, su sufrimiento. Es una nueva cercanía porque yo nunca había presenciado el nacimiento de un niño antes de ver a mi hijo. Cuando la vi dando a luz, fue un momento muy emotivo, muy especial”

Padre primerizo, Brasil²⁸⁶

INVOLUCRAR A LOS PADRES EN LA SALUD DE SUS HIJOS/AS

Los progresos en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil en ALC han sido sustanciales en los últimos 40 años. Pese a ello, es mucho más lo que se puede y se debe hacer. Hay evidencia creciente de que involucrar a los padres puede tener importantes beneficios para la salud del niño/a en las semanas y meses cruciales después de su nacimiento —cuando el riesgo de muerte es mayor— y a medida que la/el niña/o crece.

La presencia de los padres ha demostrado ser útil para alentar a las mujeres a que amamanten a sus hijos/as y para brindarles apoyo^{287, 288, 289}.

En Brasil, un programa enfocado en la inclusión paterna para el apoyo de la lactancia comprobó que esa inclusión incrementaba significativamente las tasas de lactancia materna exclusiva. El apoyo de los papás también influye en términos de favorecer la vacunación de sus hijos/as, así como en la búsqueda de atención frente a las enfermedades infantiles^{291, 292}.

De acuerdo a un estudio de Guatemala, un porcentaje relativamente alto de mujeres buscaban consejo o asistencia de sus maridos en lo concerniente a las enfermedades de los hijos/as²⁹³. Datos recabados de los hogares con padres migrantes en las zonas rurales de México sugieren que ellos pueden ser fuente importante de apoyo para asegurar el desarrollo saludable de los niños/as pequeños. El estudio encontró que las probabilidades de que los niños/as enfermen son un 39% más altas cuando los papás están ausentes para cualquier enfermedad (51% mayores en el caso de la diarrea), comparadas con las que se registran cuando están presentes en el hogar²⁹⁴.



Culturasalud-EME, UNICEF Chile, *Chile Crece Contigo*

BARRERAS EN EL SECTOR SALUD PARA EL PARTO ACOMPAÑADO Y PARA LA PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN EL PREPARTO Y EL PARTO

En algunos países de la región, a menudo los padres encuentran que en los centros de salud no se les permite presenciar el nacimiento de sus hijos/as y acompañar a la madre. Si bien algunos hospitales admiten que los hombres acompañen a sus parejas, estos deben firmar un formulario con una variedad de reglas. Por otro lado, en muchos casos la decisión la toma sobre la marcha el personal médico que puede dar una serie de excusas para justificar la exclusión de los padres: *“Estamos demasiado ocupados”, “No tenemos tiempo para lidiar con eso”, “Es una cuestión de espacio en las salas”, “Es nuestra decisión”*. En esos casos, se trata de una disposición desde el poder médico más que una decisión de la madre de escoger un acompañante.

Debra Lewis, la Directora Ejecutiva del Mamatoto Resource & Birth Center de Trinidad y Tobago, un centro de partos comunitario, ha abogado durante años por cambiar esta situación. Ella recuerda que un padre la llamó *“llorando en la mitad de la noche, rogándole que interviniera. Él había sorteado todos los obstáculos para asegurarse de que estaría presente cuando su hijo/a naciera”*, pero finalmente el personal del centro de salud le negó el acceso. *“Este niño nunca más iba a volver a nacer”*, explica Lewis. *“Pero luego la gente da vuelta las cosas y se queja de que nuestra sociedad se está deteriorando; de que los padres no mantienen una presencia activa en las vidas de sus hijos. Pero cuando el niño llega por primera vez a este mundo, no se les permite a los padres estar ahí”*.

Lewis es una ferviente defensora de la presencia paterna en el parto. En una conversación TEDx dijo: ***“Durante los últimos 30 años he sido testigo del vínculo que se crea cuando un padre asiste al nacimiento de su hijo. Muchos hombres nos han hablado de cuán poderoso es ese momento, de que sienten una emoción abrumadora. Es el comienzo de su vida y nuestro comienzo como padres. Las familias florecen cuando los padres están presentes en el nacimiento de sus hijos. Debemos cambiar los sistemas que no apoyan a los padres y no les alientan a asumir su papel”***²⁹⁵.

BARRERAS Y DESAFÍOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Queda un largo camino por recorrer para que en todos los países los hombres sean considerados como actores importantes en la salud sexual y reproductiva, y en la salud materna, neonatal e infantil, por los gobiernos, los profesionales de la salud o por los propios individuos. Esto se debe a varias razones:

- 1) Normas sociales y culturales que imponen el papel que deben desempeñar hombres y mujeres frente a la reproducción, la sexualidad y el cuidado de la salud en general.
- 2) La escasez de políticas públicas destinadas a incentivar la corresponsabilidad parental y la igualdad de género en los ámbitos reproductivos, de cuidado y crianza.
- 3) Los pocos centros de atención a la salud que cuentan con la infraestructura y el personal entrenado para integrar de manera amigable a los hombres durante el período de gestación, parto y post-parto de sus hijo/as. Las razones se encuentran interconectadas y se refuerzan mutuamente.

Las normas sociales moldean el sistema de salud, así como las actitudes de los proveedores frente a la participación de los padres. Al mismo tiempo, tanto las políticas como la organización de los sistemas de salud definen las oportunidades de participación de los padres y la forma en la que los hombres son percibidos por los proveedores de atención, usualmente como poco relevantes en temas de cuidado o la crianza.

A muchos hombres se les enseña que no tienen por qué asumir las consecuencias de ejercer su sexualidad, que contarían con el privilegio de no hacerse cargo. Los persistentes estereotipos del hombre “viril” y “de verdad” incluyen el mandato de un activo deseo sexual irrefrenable y de tener muchas parejas sexuales como medida de su virilidad²⁹⁶. Estas y otras normas sociales pueden reforzar el poder de los hombres tanto en la toma de decisiones como en su autoridad sobre el hogar y la familia. **Las rígidas normas de género también refuerzan la noción de que los hombres son fuertes e invulnerables, que no es “viril” sentir o expresar dolor, acudir al sector salud, pedir ayuda o información, o incluso hablar sobre asuntos o problemas relacionados con la salud, la sexualidad o la reproducción^{297, 298}.** Los hombres pueden, asimismo, verse desalentados por la visión de que la reproducción y el cuidado de los hijos/as son “asuntos de mujeres”, así como también por tradiciones y tabús culturales específicos²⁹⁹.

En conjunto, **estas normas tienen importantes implicaciones para las relaciones íntimas y la comunicación de hombres y niños —así como de mujeres y niñas—, para su conducta sexual, el uso de anticonceptivos y sus esfuerzos por buscar información y servicios.**

Por ejemplo, estudios realizados en varios contextos muestran que los hombres que sostienen ideas machistas acerca de la masculinidad tienen más probabilidades de practicar relaciones sexuales de riesgo, usan menos condones y tienen mayor probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) pues están menos dispuestos al uso de anticonceptivos^{300,301}.

Las normas sociales acerca de los roles de hombres y mujeres suelen ser compartidas tanto por los proveedores de atención médica como de otros servicios sociales, cuyas actitudes y comportamientos desempeñan un papel importante en alentar o desalentar la participación de los hombres en las prestaciones de salud, en el cuidado y en la crianza. Las creencias, los comportamientos relacionados con la salud, así como otras prácticas en las que se involucran hombres y mujeres, son un medio para demostrar las feminidades y las masculinidades³⁰². **En Chile, un estudio encontró que los prestadores de salud que mantenían actitudes de género más inequitativas eran menos partidarios de la participación de los papás y les solían dar las indicaciones de cuidado principalmente a las madres aun cuando el padre se encontraba en la prestación**³⁰³.

Otros estudios sugieren que los proveedores de atención médica a menudo no incluyen a los hombres e incluso pueden ser hostiles a su presencia en las visitas prenatales o cuando las mujeres están dando a luz. Estos no suelen tomar en cuenta las necesidades de los hombres de disponer de información, así como de servicios de salud sexual y reproductiva. Tampoco suelen considerar en sus atenciones cómo operan las discriminaciones por raza, clase, orientación sexual, identidad de género, discapacidad u origen geográfico. Asimismo, no suelen relacionar las concepciones machistas sobre la masculinidad con las implicaciones negativas que estas tienen para la salud de hombres, mujeres y niños/as^{304,305}.

Por otro lado, hay experiencias que demuestran que cuando los hombres son animados por médicos, parteras y profesionales de la salud a asumir un papel más activo, eso puede marcar una diferencia significativa³⁰⁶. En un ámbito más general, los formuladores de política, los líderes religiosos y comunitarios, entre otros, tienen la oportunidad de desafiar las normas de género perjudiciales y acelerar el progreso hacia la igualdad.

Algunos de los obstáculos existentes en el sector salud tienen que ver con la infraestructura, la logística y también con una cultura de atención exclusivamente centrada en la madre y el hijo/a. Las clínicas de salud sexual y reproductiva, así como las salas de maternidad a menudo son —tanto intencional como involuntariamente— excluyentes y poco amigables para la participación de los hombres.

Ejemplos de esto pueden ser centros de atención a la salud que rara vez atienden fuera del horario laboral estandar, que no garantizan la privacidad de otras mujeres en las salas de parto y trabajo de parto, que carecen de sillas para recibir a un acompañante, cuyas salas de espera solo tienen

imágenes de madres y bebés. Son escasos los baños de hombres que cuentan con mudador a pesar de que no pocos papás van con más de un hijo/a al centro de atención a la salud. Se cuenta con pocos materiales educativos, como folletos y afiches, que respondan a las necesidades de los padres. Estos en su mayoría, además, se construyen a partir de un discurso e imágenes dirigidos a la madre. El personal de los centros de salud incluidos médicos, enfermeras, parteras y otros proveedores de atención, puede no estar capacitado para acoger a los hombres, responder a las necesidades e inquietudes sobre la salud, así como hacerle recomendaciones apropiadas o alentarle a asumir papeles activos en el respaldo a sus parejas³⁰⁷.

“Nosotros, como profesionales de la salud, debemos trabajar en todos los niveles del sistema de salud, desde los centros y puestos de salud, en la promoción y educación de los hombres acerca de la salud sexual y reproductiva. Debemos desmitificar la idea, y dejarla en claro, de que no te hace menos hombre ver a un profesional para consultarle algún problema de salud”

Profesional de la salud, Nicaragua³⁰⁸

Además de las normas sociales, hay otros importantes obstáculos tanto estructurales como sistémicos en el sector de la salud y en otras instituciones sociales que desalientan la participación de los hombres en la salud sexual y reproductiva y en la salud materna, neonatal e infantil, así como en lo que les concierne a la propia salud. Esto a menudo tiene que ver con sistemas de salud que carecen de infraestructura adecuada, planificación, capacidad del personal y financiamiento, además, con la ausencia de políticas y protocolos de apoyo que sean cuidadosamente monitoreados y cumplidos. En la práctica, muchos de los cambios que se requieren para eliminar los obstáculos que enfrenta el involucramiento de los hombres son los mismos que se necesitan para fortalecer los sistemas de salud a fin de que puedan brindar una atención de calidad más centrada en el usuario, en sus derechos, en la calidad del cuidado, incluida una asistencia en salud que se ciña a los estándares internacionales de la atención materna respetuosa. Esto a menudo tiene que ver con mejorar y adecuar la infraestructura, invertir recursos, aumentar la planificación y la elaboración de protocolos cuidadosamente monitoreados y mejorar las capacidades del personal médico y no médico. Toda vez que la calidad de la atención está relacionada con la eficacia de los resultados en salud materna y neonatal³⁰⁹, el fortalecimiento de los sistemas de salud para que proporcionen una atención sensible y de calidad —incluida la participación de los hombres y padres— debería producir beneficios adicionales.

BRASIL: COMPROMETIENDO A LOS PADRES A TRAVÉS DEL SECTOR DE LA SALUD

“Tradicionalmente, los servicios de salud centraban su atención en las mujeres y los niños con un énfasis especial en el embarazo. Los hombres no hacían parte de la ecuación. Nosotros avanzamos hacia un enfoque más holístico...”

Dra. Viviane Manso Castello Branco, Secretaría Municipal de Salud,
Río de Janeiro, Brasil³¹⁰

En 2009 el gobierno brasileño, en conjunto con organizaciones no gubernamentales, investigadores y asociaciones médicas, desarrolló una **política de salud de los hombres** que fue ampliada en 2012 para abordar, en general, la contribución de las masculinidades a la conducta sexual y para poner a los hombres en contacto con el sistema de salud. Debido a que aproximadamente el 90% de los padres reportaron haber asistido por lo menos a una visita prenatal con sus parejas, la iniciativa fue vista como un espacio prometedor para comprometer la participación de estos tanto en el respaldo a sus parejas durante el embarazo como en la atención de su propia salud.

El sistema nacional de salud brasileño creó un protocolo mediante el cual en las visitas prenatales, además de recibir información y apoyo relativos al embarazo y el parto, se invita a los hombres a hacerse un examen médico completo que incluye pruebas de ITS (VIH y sífilis), examen de próstata (si es apropiado), control de la presión arterial, etc. Además, algunas de las municipalidades participantes han iniciado un programa que otorga certificados de reconocimiento a las clínicas y hospitales “amigables con los papás”³¹¹.

Brasil tiene, asimismo, una política nacional que resalta el derecho de la mujer a ser acompañada durante el trabajo de parto y el parto. Sin embargo, en la práctica las mujeres que dan a luz en los hospitales públicos todavía enfrentan grandes obstáculos si desean que sus parejas o maridos estén presentes en el parto. Un estudio del Ministerio de Salud de Brasil, realizado en 2012, cinco años después de aprobada la política, encontró que el 64% de las mujeres reportaron no haber tenido una persona de su elección en la sala de partos. De las mujeres que no tuvieron compañía, el 57% informó que el hospital no permitía que su pareja estuviera presente³¹². De acuerdo al estudio, el personal del hospital desalentaba la participación de los hombres, argumentando que las parejas perturbaban el proceso. Por otro lado, los espacios de las salas comunes y la falta de privacidad exacerbaban las actitudes negativas de los hospitales hacia el parto acompañado, al igual que los prejuicios de clase del

personal. Para enfrentar estos obstáculos, el Instituto Papai, en colaboración con Promundo y otras ONG, implementaron una campaña con el eslogan **“Pai Não É Visita” (“El padre no es visita”)**, para concientizar en torno al derecho que le asiste a la mujer de estar acompañada en la sala de partos si así lo decide, alentar a los papás en particular a estar presentes y responsabilizar a los hospitales por el cumplimiento de la política³¹³. La campaña enfatiza el derecho de la mujer de tener a alguien presente en el parto, incluido el padre, pero que no es derecho del padre estarlo. De esta manera, la política y la campaña privilegiaban la elección de las mujeres a la vez que exhortaban a los hombres a ser parte del proceso.



**CHILE: ¿QUÉ MARCA LA DIFERENCIA?
INVOLUCRAR A LOS PADRES COMO
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD Y DE
PROTECCIÓN A LA INFANCIA:
CHILE CRECE CONTIGO**

Un cambio cultural y generacional en torno a la participación de los padres en la salud materna, neonatal e infantil (SMNI) está teniendo lugar en Chile. Actualmente cerca del 80% de los partos son acompañados y, en la mayoría de ellos, es el padre quien acompaña a la madre. Asimismo, la participación de los padres es frecuente en las ecografías. Por otro lado, se trabaja en el incremento de la participación de los padres en los demás controles prenatales, en los controles de salud del niño sano y en otras prestaciones³¹⁴. A partir de esta experiencia, se ha observado que el 95% de los hombres entre 18 y 24 años han asistido por lo menos a una visita prenatal con su pareja, comparados con el 78% de los que tienen entre 51 y 59 años^{315,316}. Al mismo tiempo, el gobierno chileno implementó el Sistema de Protección Integral a la Infancia, *Chile Crece Contigo*, para apoyar el desarrollo infantil temprano, especialmente destinados a los niños/as de las familias más pobres. **Este enfoque intersectorial y multidisciplinario de la política familiar reconoce la importancia del involucramiento paterno en el mejoramiento de los resultados del desarrollo infantil. A partir de esto, se han generado varios cambios de políticas que estimulan la participación de los papás en diversas prestaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el cuidado de los niños/as.**

Transformar el sector de la salud para incluir a los padres ha sido uno de los principales enfoques del programa, a partir de la toma de conciencia acerca de la importancia de su participación, de la disminución de las barreras existentes y de la elaboración de protocolos, orientaciones y materiales. En alianza con la Fundación CulturaSalud y UNICEF, el sistema *Chile Crece Contigo* desarrolló una guía sobre la paternidad activa, primero para prestadores³¹⁷ con un conjunto de recomendaciones y, luego, para los padres³¹⁸ que llegan al sistema a los controles prenatales, el parto o los controles de salud. En Chile, se realizan cerca de 250,000 nacimientos anuales, la mayoría de ellos atendidos en el sistema público de salud. En este contexto, estos materiales están ayudando a transformar las normas y protocolos del sector de la salud. En evaluaciones cualitativas se ha demostrado el impacto positivo que tiene este programa, como se expresa en el reporte que hace un padre: *“Es genial..., los doctores vinieron a felicitarme durante el parto, conversaron conmigo y cuando estaba asistiendo a mi pareja en el parto, siempre me incluían y me llamaban a un lado para explicarme cosas”*³¹⁹. Estos resultados sugieren que

para cambiar las percepciones sobre los roles que desempeñan hombres y mujeres en la salud y en la crianza, así como para fomentar una cultura de involucramiento y participación paterna en la salud materna, neonatal e infantil se necesita trabajar desde las políticas con el objetivo claro de transformar las relaciones de género, con las familias y también con los prestadores de los servicios. **En las interacciones que las familias tienen con los servicios, si estos últimos promueven prácticas con enfoque de género se pueden transformar las actitudes y las relaciones. Involucrar a los padres en prestaciones como embarazo, parto, controles de salud, visitas domiciliarias y talleres de habilidades parentales son instancias clave para construir paternidades más implicadas en el cuidado y la crianza.**

El programa *Chile Crece Contigo* ha definido a los padres como cuidadores relevantes y que se necesitan para el desarrollo infantil y para la igualdad de género. Para ello ha llevado adelante diversas iniciativas como investigaciones, orientaciones para prestadores, guías para padres, una estrategia de paternidad activa, ha incorporado metas de participación de padres en controles prenatales, parto y controles de salud, ha realizado una campaña de paternidad llamada *Empápate*, trabajo con familias en jardines infantiles, capacitaciones para las redes *Chile Crece Contigo*, entre otras acciones^{320,321}.



Por último, existen obstáculos a nivel de las políticas públicas de salud. Pocos países y sistemas de salud en la región tienen políticas que reconozcan las necesidades de los hombres en materia de salud sexual y reproductiva, así como en el rol de los padres en la salud materna, neonatal e infantil, o que proporcionen pautas acerca de cómo facilitar un involucramiento paterno respetuoso también de los derechos de las mujeres. Incluso donde existen esas políticas, la falta de recursos, voluntad política, seguimiento (en forma de indicadores y medios de verificación, por ejemplo) y de cumplimiento hacen que, en la práctica, estas políticas no se implementen. **Solamente en Brasil existe una *Política de salud de los hombres*, que conecta abiertamente la participación de los hombres también con la salud paterna, por ejemplo, a partir de la petición de exámenes al padres en los controles prenatales.**

Los esfuerzos orientados a involucrar a los hombres también deben proponerse asegurar que las iniciativas que alientan su participación no perjudiquen a las mujeres o las expongan a la violencia³²².

Por ejemplo, debe evitarse la estigmatización a las mujeres solteras, no acompañadas o que deciden que su pareja no sea su acompañante. Por otro lado, se debe cuidar de no reforzar o sobrevalorar a la familia heterosexual como única forma familiar y respetar todas las formas familiares diversas. Los esfuerzos que buscan involucrar a los hombres pueden devenir en la consolidación del poder masculino sobre la toma de decisiones reproductivas y sexuales o hacer que el acceso de las mujeres a los servicios dependa de su apoyo. **Debe prestarse especial atención a que las medidas, programas y políticas destinadas a promover el involucramiento masculino no tengan como consecuencia no deseada el reforzamiento de patrones de género desiguales. —**



CAPÍTULO

**Paternidad y ejercicio
de la violencia en el
ámbito doméstico**

5

Son muchos los papás que están comprometidos con una crianza respetuosa en el marco de la cultura del buen trato. Hay casos de hombres que dado que durante su infancia sufrieron violencia de parte de su padre o madre se prometen no ejercer violencia contra sus hijos/as. Estas masculinidades positivas son importantes como modelos para sus hijos/as y por su impacto en el bienestar tanto de sus familias como de sus comunidades. Sin embargo, una porción de papás en algún momento ejercerá maltrato infantil y/o violencia contra su pareja íntima. **¿Cuál es la conexión entre el cuidado paterno, la paternidad y la violencia que ejercen algunos hombres en el ámbito doméstico, ya sea contra sus hijas/os o contra sus parejas?**

Actualmente, la violencia masculina hacia las mujeres en ALC es un grave problema de salud pública y de derechos humanos. La mayor parte de casos de violencia contra la mujer son cometidos por los hombres, específicamente, por los maridos, novios, parejas o ex parejas. En las encuestas se observa que entre un cuarto y la mitad de las mujeres en el mundo experimentan violencia por parte de una pareja masculina a lo largo de sus vidas³²³. **La prevalencia de la violencia física o sexual por una pareja íntima en mujeres en la región es de 29,8%**³²⁴. Ahora bien, la prevalencia de violencia física de pareja o ex pareja contra las mujeres en ALC oscila entre 13,4% y un 52,3% según el país, mientras que la prevalencia de violencia sexual oscila entre 5,2% y un 15,2%³²⁵.

Muchos niños y niñas están expuestos a la violencia de género como testigos, así como a diversas formas directas de maltrato infantil. Se observa en la región una alta tolerancia cultural frente a los castigos físicos humillantes y la violencia como “método educativo” o forma legítima de manejo de conducta. El porcentaje de cuidadores que apoya la afirmación *el castigo corporal es necesario para criar a los niños* (encuestas nacionales, 2005-2013) es 36% en Barbados, 26% en Belice, 12% en Costa Rica, 23% en Guyana, 30% en Haití y 27% en Jamaica³²⁶. La violencia doméstica hacia la infancia se sostiene en una vieja concepción de “propiedad” de sus progenitores, así como que los niños y niñas carecerían de poder y de derechos. A nivel global, tres cuartas partes de los niños/as de entre 2 y 14 años de edad de los países de ingresos bajos y medios experimentan alguna forma de disciplina violenta en el hogar³²⁷. En ALC las estimaciones sugieren que 6 millones de niñas/os padecen abuso severo, incluido el abandono y 80,000 menores de 18 años mueren cada año como resultado del abuso de sus padres³²⁸. La violencia contra las/os niñas/os es perpetrada por las madres, padres, maestros y otros cuidadores.

Analizar la violencia en el contexto de la paternidad supone examinar las dinámicas del poder asociadas a las relaciones de género. Tanto las condiciones de vida estresantes que se vinculan con la violencia como el

modo en que las infancias se desarrollan en contextos de “estrés tóxico” —y otros factores— se constituyen hoy como antecedentes del ejercicio de la violencia hacia la mujer y/o hacia los niños/as. Asimismo, es necesario observar el orden de género en cuanto al cuidado y la crianza. Las mujeres suelen pasar más tiempo cuidando, acceden a trabajos más precarios, su salud mental está más precarizada y sufren más violencia doméstica. A los hombres, por su parte, les suele afectar la precariedad laboral, la falta tanto de ingresos como de trabajo y el consumo más alto de alcohol. Si bien estos factores pueden relacionarse con el ejercicio de la violencia doméstica, presentarlos no busca eximir de responsabilidad a quien perpetra violencia, sino mejorar la comprensión del complejo fenómeno de la violencia en el espacio de las relaciones íntimas³²⁹. En este sentido, es necesario explicitar que el maltrato infantil, en cualquiera de sus formas, es siempre inaceptable.

En este capítulo nos enfocamos en:

- ◆ Intersecciones entre la violencia contra las mujeres y la violencia contra los niños y niñas.
- ◆ La violencia del padre a la madre durante el embarazo.
- ◆ La paternidad y el maltrato infantil.



IPPF/WHR - Erica Morillo, Guyana

INTERSECCIONES ENTRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LA VIOLENCIA CONTRA LOS NIÑOS Y NIÑAS

Cualquier forma de violencia es una profunda violación a los derechos humanos; infringe los derechos de las mujeres a la salud, la seguridad, la protección y la autonomía, así como los derechos de niños y niñas a la protección, la educación, el desarrollo saludable e incluso la supervivencia.

La violencia contra las mujeres y la violencia contra niños y niñas han sido habitualmente abordadas por separado en investigaciones, programas y políticas³³⁰. No obstante, ambos tipos de violencia comparten algunos factores de riesgo, causas fundamentales, resultados nocivos y, a menudo, ocurren en los mismos hogares. A su vez, tanto la prevención como la respuesta a estos tipos de violencia comparten algunas estrategias similares.

La violencia contra las mujeres y la violencia contra los niños/as tienen factores de riesgo en común en múltiples niveles, a saber: a) las normas culturales y de género que justifican la violencia al comprenderla como un asunto privado y legítimo; b) la pobreza y la falta de empoderamiento legal y político de las mujeres; c) el desempleo, la falta de oportunidades y el estrés económico que esto conlleva; d) los sistemas inadecuados de prevención y respuesta a la violencia tanto hacia las mujeres como hacia los niños y niñas; e) los conflictos a nivel relacional, tanto entre parejas como entre padres/madres e hijo/as; f) abuso de alcohol y trastornos de salud mental^{331,332,333,334,335}.

La evidencia global y regional demuestra que los niños y niñas que experimentan directamente la violencia o que presencian la que se perpetra contra sus madres tienen más probabilidades de repetir esos patrones en sus relaciones adultas^{336,337}. Es decir, la violencia sufrida o de la cual se fue testigo durante la infancia constituye un factor de riesgo para el ejercicio posterior de violencia contra una pareja mujer en la vida adulta. Datos de la International Men and Gender Equality Survey (IMAGES) de Brasil, Chile y México, por ejemplo, demostraron que los hombres que siendo niños presenciaron que su madre fue golpeada por su pareja masculina, eran entre 1,7 a 3,1 veces más propensos a ejercer violencia contra una pareja mujer en su edad adulta³³⁸. De modo similar, estudios de la región muestran que las niñas que fueron testigos de violencia contra su madre por parte de su pareja hombre tenían más probabilidades que las mujeres que no lo fueron, de convertirse más tarde en sus vidas en víctimas de violencia cometida por una pareja masculina. La evidencia sugiere que las intervenciones para prevenir la violencia contra los niños y niñas son menos efectivas en hogares donde las mujeres sufren violencia de pareja³³⁹. Como señala un estudio, *“la violencia en la pareja es un punto de partida estratégico para los esfuerzos por reducir la violencia*

en su sentido más amplio, porque la familia, donde ocurren la vasta mayoría de los actos violentos, es también el entorno donde se forman los hábitos y las conductas para las generaciones sucesivas”³⁴⁰.

La paternidad es para los hombres una puerta de entrada a la prevención del maltrato infantil y de la violencia contra las mujeres.

Trabajar con los hombres y papás para contrarrestar las creencias nocivas sobre la violencia, la masculinidad y el cuidado ofrece oportunidades únicas para abordar simultáneamente la violencia en la pareja y la violencia contra niños y niñas, así como para romper su ciclo intergeneracional. En este sentido, los programas de prevención de la violencia con hombres buscan cuestionar y transformar las normas y actitudes sociales en torno al género, el poder y la violencia. El objetivo final, entonces, es reducir la violencia, así como detener su perpetuación. Asimismo, estos programas se proponen entrenar y desarrollar destrezas y habilidades emocionales como la empatía, la comunicación, el manejo de la rabia, la resolución de conflictos, entre otras.

En este contexto, los programas que han demostrado ser efectivos para reducir la violencia doméstica con padres entrenan en habilidades parentales como la disciplina positiva (*Triple P*, *Nadie es Perfecto*, *The Incredible Years*, entre otros). Hay evidencia que sugiere que los programas de parentalidad en los cuales se trabaja con madres y padres tendrían mejores resultados³⁴¹. En algunos países de ALC, se han probado enfoques de género innovadores y transformadores en proyectos como el *Programa P* de MenCare que se enfocan en cuestionar el machismo, transformar actitudes, revisar críticamente la violencia en sus biografías, mejorar las relaciones y construir habilidades, así como ofrecer ejemplos positivos para trabajar con los papás³⁴².

Los papás pueden, y de hecho muchos lo hacen, desempeñar roles de protección de sus hijas e hijos frente a la violencia, cuestionar la violencia como forma de resolver conflictos y cuestionar el machismo que justifica la violencia. Los papás pueden también ayudar a sus parejas a no disciplinar a sus hijos/as de manera violenta, actuando como aliados en la prevención de la violencia contra niños y niñas.

LA VIOLENCIA DEL PADRE A LA MADRE DURANTE LA GESTACIÓN

El embarazo y el parto representan una experiencia de vida fundamental para una pareja. Sin embargo, la investigación a nivel mundial es contradictoria en lo que se refiere a si el ejercicio de la violencia contra la pareja mujer es mayor o menor durante el embarazo que en otras etapas, o si la forma en la cual se ejerce esa violencia cambia durante o después de él. Varios estudios han observado que si bien el embarazo generalmente reduce la probabilidad de que un hombre cometa violencia contra su pareja, por otro lado, un promedio de uno de cada cinco la ejerce de modo más frecuente y/o con mayor dureza que antes del embarazo^{343,344}.

En las Encuestas sobre Demografía y Salud de cuatro países de la región, un porcentaje de las mujeres que habían estado embarazadas alguna vez -entre el 5,6% en Haití (2005/06) y el 11,3% en Perú (2007/08)- reportaron haber sufrido violencia física por parte de sus parejas durante alguno de sus embarazos. Por otro lado, una de cada diez gestantes en Chile presentan riesgo de sufrir violencia en el screening que se aplica en los controles prenatales³⁴⁵. Se evidencia, entonces, que el embarazo no inhibe a algunos hombres de ejercer violencia.

“[El embarazo] fue la época en que él comenzó a hacerme cosas terribles [...] Era como si el embarazo lo hubiera vuelto loco porque al mismo tiempo que [el bebé] crecía, él se volvía mucho más agresivo cada día. Me golpeaba al menos dos o tres veces por semana de un modo tal, que yo esperaba un estallido violento en cualquier momento. Yo viví con esa sensación de miedo todo el tiempo”.

Mujer, Nicaragua³⁴⁶

El embarazo es un momento oportuno para que desde el sector salud se identifique a las mujeres que padecen violencia en la pareja íntima, se las apoye sin culpabilizarlas y se les ofrezca los servicios y apoyo que están necesitando.

Aunque los datos sean contradictorios respecto a si la violencia masculina contra las mujeres aumenta durante la gestación, las consecuencias para ellas y para el embarazo son un grave problema de salud pública. La violencia tiene importantes consecuencias físicas y mentales negativas para las mujeres, incluidas lesiones, dolor crónico, problemas ginecológicos y

aumento en la frecuencia de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH. También conducir a trastornos de salud mental, tales como depresión, ideación suicida, ansiedad, así como alteraciones alimentarias y del sueño. Las mujeres maltratadas presentan, además, tasas más altas de embarazos no deseados y abortos. Aquellas, por su parte, que han sido maltratadas durante el embarazo son más propensas a experimentar abortos espontáneos, muertes fetales, preeclampsia y partos prematuros^{347,348}. Por otro lado, una revisión sistemática de 30 estudios realizada en 2010 demostró que las/os niñas/os nacidos de mujeres adolescentes que habían experimentado violencia durante el embarazo tenían bajo peso al nacer, eran pequeños/as para su edad gestacional³⁴⁹ y la tasa de nacimientos prematuros era mayor que en madres adolescentes que no se encontraban en situación de violencia durante el embarazo. Asimismo, la violencia en la pareja íntima, y especialmente la violencia sexual, reduce el uso de anticonceptivos³⁵⁰ entre las mujeres, así como su capacidad de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva³⁵¹.

Los esfuerzos por integrar a los hombres en la salud materno-infantil no pueden obstruir el derecho que le asiste a una mujer embarazada de recibir el apoyo que el sector salud le debe brindar si está siendo afectada por violencia de género. Esto implica garantizar espacios de privacidad entre la mujer embarazada y el prestador de salud. Se debe tomar el periodo del embarazo como una ventana de oportunidad para, por un lado, construir una paternidad afectiva y responsable, así como para detectar y prevenir casos de violencia de género.

LA PATERNIDAD Y EL MALTRATO INFANTIL

La Convención sobre los Derechos del Niño consagra el derecho a ser protegido/a ***“contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”***³⁵².

Existe robusta y variada evidencia que demuestra que la violencia contra los niños/as tiene consecuencias nocivas. Además del riesgo de un daño inmediato, las investigaciones han demostrado que aquellas/os que padecen violencia física y emocional en la infancia suelen sufrir efectos que pueden prolongarse hasta la edad adulta, tales como deficiencia en el desarrollo cerebral, problemas tanto de salud mental como física, incluidas enfermedades cardíacas, abuso de sustancias y depresión. El maltrato infantil suele afectar el aprendizaje y el desempeño en la escuela, crea dificultades para desarrollar empatía, controlar la agresión e interactuar con los demás, y daña las relaciones entre padres e hijos^{353,354,355,356,357,358}.

Investigaciones sobre el uso de la violencia contra las/os niñas/os en el hogar sugieren que en el castigo corporal interactúan múltiples factores, entre ellos la pobreza y las desigualdades estructurales que configuran los entornos de cuidado. Estos factores, a menudo, inciden en la posibilidad de que los padres, las familias y otros cuidadores dispongan de los medios necesarios para cuidar adecuadamente de sus hijos/as³⁵⁹. **El uso del castigo corporal y otras formas de violencia se explican a partir de las normas culturales y sociales relativas a las prácticas de crianza, que justifican la violencia como forma legítima de disciplinar a los niños/as, incluso como método de enseñanza.** Las normas y expectativas de género son también una variable en el uso de la violencia como herramienta disciplinadora, particularmente la idea de que los niños tienen que ser criados para ser físicamente fuertes y rudos, mientras que las niñas, por su parte, para ser frágiles, complacientes y/o subordinadas a los niños y a los hombres³⁶⁰.

El castigo corporal y humillante es ineficaz como forma de disciplina³⁶¹. De modo similar a como sucede cuando presencian la violencia entre sus padres, a los niños el castigo les enseña que esta es la manera aceptable o apropiada de resolver conflictos u obtener lo que quieren, una lección que puede determinar sus relaciones en la vida adulta. Asimismo, este contribuye a la percepción de que algunas formas de violencia contra los niños/as son normales y legítimas, lo que dificulta aún más protegerlos de la violencia a la que también están expuestos fuera del hogar³⁶².

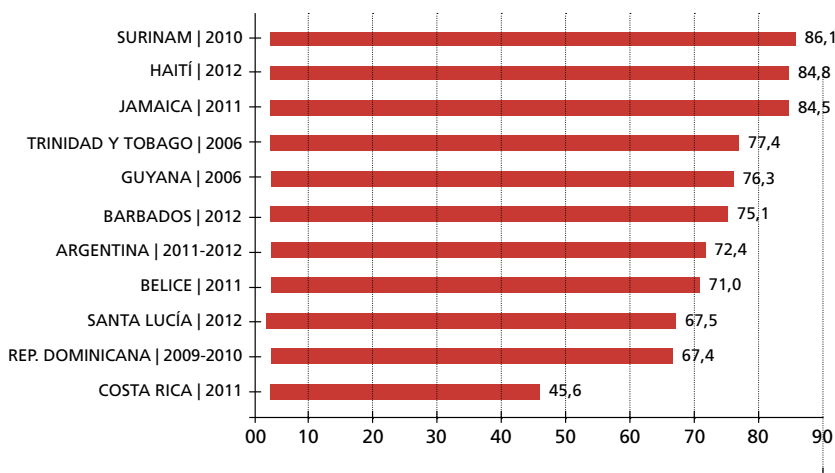
El maltrato infantil y el abuso sexual hacia niñas y niños prevalece en la región de ALC. Aproximadamente el 60% de los niños/as de entre 2 y 4 años en el mundo entero —cerca de mil millones— están sujetos de manera regular a castigos físicos propinados por sus cuidadores³⁶³. Se estima que la prevalencia de violencia contra las/os niñas/os en la región es de 64% para edades de 2 a 14 años y de 33% para edades de 15 a 17 años, incluyendo azotes, cachetadas, golpes, así como sacudidas³⁶⁴. En El Salvador un 42% de las mujeres y un 62% de los hombres sufrió violencia física antes de los 15 años³⁶⁵. En Perú la prevalencia de violencia sexual entre 12 y 17 años es de 13% para niñas y 9% para niños. La prevalencia de ser testigo de violencia doméstica, por su parte, es de 63% para niñas y 61% para niños. Por otro lado, un 70% de las niñas y un 65% de los niños han sido víctimas de violencia psicológica. En Perú el 75% de los padres y el 73% de las madres han usado castigos verbales como principal forma de disciplina³⁶⁶.

Según datos de 11 países de ALC, entre el 14% y el 85% de los niños/as de 2 a 14 años experimentaron una forma de disciplina violenta el mes anterior a que se les consultara, como se muestra en la (Gráfico 4)³⁶⁷. El castigo corporal comienza en edades muy tempranas. En Panamá se observó que uno de cada seis niños/as de un año recibía “nalgadas o golpes propinados con las manos y una proporción casi igual estaba expuesta a gritos y chillidos”³⁶⁸. Si bien niñas y niños pueden ser castigados por diferentes razones, a menudo relacionadas con expectativas de género sobre sus conductas, la prevalencia del castigo corporal es similar para ambos grupos en la mayoría de países de ALC de los que se dispone

de datos. Sin embargo, en algunos países, es más frecuente que se ejerza castigo físico hacia los niños en el hogar, especialmente a temprana edad. Por ejemplo, en Costa Rica, el 39% de las niñas frente al 52% de los niños y en Santa Lucía, el 64% de las niñas frente al 71% de los niños de entre 2 y 14 años experimentaron formas de disciplinas violentas el mes anterior a realizarse la encuesta³⁶⁹.

Gráfico 4

PORCENTAJE DE NIÑOS/AS DE 2 A 14 AÑOS QUE EXPERIMENTARON ALGUNA DISCIPLINA VIOLENTA (AGRESIÓN PSICOLÓGICA Y/O CASTIGO FÍSICO) EL MES ANTERIOR



Fuente: Bases de datos globales de UNICEF, basados en las encuestas DHS, MICS y otras representativas a nivel nacional (2005-2013). Notas: Para Argentina, la muestra fue nacional y urbana.

Algunos niños/as tienen mayor riesgo de sufrir violencia. Por ejemplo, las niñas están más en riesgo de sufrir abuso sexual que los niños, el cual mayormente es perpetrado por un hombre de su familia³⁷⁰. Las/os niñas/os con alguna discapacidad son 3,6 veces más propensos a sufrir violencia física y casi tres veces más a sufrir violencia sexual³⁷¹. Otros grupos de niños/as son también particularmente vulnerables a la violencia: niños/as refugiados o migrantes especialmente si viajan solos; niños en situaciones de emergencia; niños/as retornados de grupos armados; niños/as que viven en la pobreza, en la calle y que carecen de acceso a servicios sociales, educativos y de salud; así como los niños/as cuyos padres padecen estrés severo.

CÓMO DEFINE *SAVE THE CHILDREN* EL CASTIGO FÍSICO Y HUMILLANTE

Para ***Save the Children***, una alianza internacional líder en la promoción para acabar con la violencia contra los niños/as, el castigo corporal o físico se refiere a una amplia gama de acciones deliberadas para causar molestia o dolor. Estas incluyen golpear (“abofetear”, “cachetear”, “azotar”) a los niños/as con la mano o con un implemento: huasca, palo, cinturón, cuchara de madera, etc. Estas comprenden también patear, sacudir o arrojar a los niños/as; rasguñarlos, pellizcarlos, morderlos, tirarles del pelo o de las orejas; forzarlos a permanecer en posturas incómodas; causarles quemaduras o escaldaduras; u obligarles a ingerir alimentos.

La humillación y los castigos crueles o degradante propinados a los niños/as toman varias formas, que incluyen castigos psicológicos que menosprecian, humillan, denigran, hacen de los niños/as chivos expiatorios, los amenazan, atemorizan o ridiculizan. UNICEF utiliza también el término “disciplina psicológica violenta”.

El castigo puede causar daños al desarrollo del niño/a y viola sus derechos, específicamente su derecho a la protección y dignidad, de acuerdo con el Artículo 19 de la *Convención sobre los Derechos del Niño y su Comentario General No. 8*.



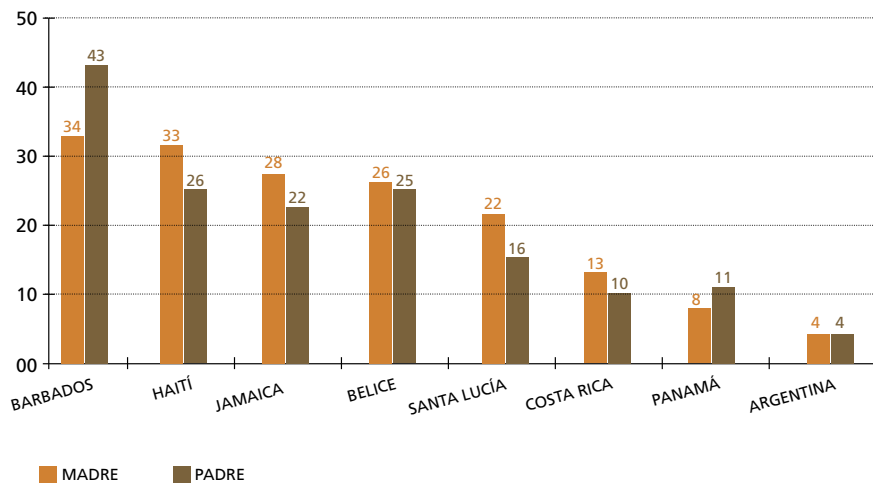
El ejercicio del maltrato infantil se relaciona también con el tiempo que los niños/as pasan con la madre o el padre. En los países de ALC de los que se dispone de datos, las madres se inclinan ligeramente más al castigo corporal, como se muestra en el Gráfico 5 que representa a quienes apoyan la afirmación *la violencia es necesaria para criar o educar a los hijos/as*³⁷².

En los estudios se observa que tanto madres como padres utilizan el maltrato contra los niños/as, aunque datos de múltiples contextos ratifican que son ellas las más proclives a su ejercicio. **Esto en cierta medida se debe al hecho de que las mujeres realizan la mayor parte del trabajo de cuidado, lo que las mantiene en contacto cercano y permanente con los niños/as a diferencia de lo que sucede con muchos papás.**

Una evaluación de un programa de capacitación realizada por *Promundo* en Brasil encontró que aunque las creencias relacionadas con el castigo corporal habían cambiado entre las mujeres como resultado de la intervención, las tasas de uso real del castigo corporal por parte de ellas no declinó. En entrevistas cualitativas realizadas a las madres, muchas señalaron que la falta de apoyo de sus parejas masculinas en el trabajo de cuidado diario era un factor determinante para el uso del castigo con los hijos/as³⁷³.

GRÁFICO 5

PORCENTAJE DE ADULTOS QUE PIENSAN QUE LA VIOLENCIA FÍSICA ES NECESARIA PARA CRIAR/EDUCAR A LOS HIJOS/AS



Fuente: Bases de datos globales de UNICEF, basadas en las encuestas DHS, MICS y otras representativas a nivel nacional (2005-2013) en: United Nations Children's Fund. *Hidden in Plain Sight: A Statistical Analysis of Violence against Children*. UNICEF, 2014.

En muchos contextos, las madres no solo tienen una mayor carga en el ámbito del cuidado, sino que además enfrentan precariedad económica, la que se acentúa en los hogares monoparentales. Estos dos factores combinados tienen un impacto negativo en su capacidad de hacerle frente al estrés. Algunos estudios han encontrado que las madres que tienen buenas relaciones con los padres biológicos y cuentan con su apoyo, con el de otros cuidadores masculinos y/o de otras redes sociales, sufren menos estrés parental y, debido a esto, probablemente ejercen menos castigo corporal^{374, 375}. —



IPPF/WHR

C CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO Y LA CRIANZA PARA AVANZAR HACIA LA IGUALDAD DE GÉNERO

Una mayor participación de los hombres en el cuidado diario y la crianza —de sus hijos/as biológicos/as o de otros de sus comunidades— debe asumirse como prioridad urgente en la región de ALC.

Si bien la mayoría de hombres en el mundo son o serán padres y, de una u otra manera, casi todos tendrán alguna conexión con los niños/as en el transcurso de la vida, **en ALC como en todo el mundo la mayor parte del trabajo de cuidado y crianza la realizan las mujeres y las niñas. Aunque muchos hombres están entrando en el mundo de la crianza, lo vienen haciendo tímidamente. Incluso en parejas en las que ambos tienen trabajos remunerados, los padres se hacen cargo de una proporción menor de las tareas domésticas y las de cuidado en comparación con las madres.**

Son muchas las razones para promover en la actualidad una mayor participación de los padres en el cuidado y la crianza. **Es creciente la evidencia que muestra que un padre involucrado impacta positivamente en el desarrollo de sus hijas e hijos en diversas áreas. Por otro lado, la corresponsabilidad en los cuidados y en las tareas domésticas es clave para la igualdad de género. La paternidad es también un ámbito de bienestar y sentido de vida para los hombres, así como una puerta de entrada para abordar el cuidado de su salud y la prevención de la violencia.**

Involucrar a los padres en el cuidado y la crianza es una necesidad para sus hijas/os y para sus parejas. Asimismo, este constituye hoy un deseo declarado por muchos hombres. Sin embargo, **existen barreras de distinto orden que impiden lograr una mayor participación de los hombres en la paternidad:** culturales como el machismo, las normas rígidas de género y el privilegio de ausentarse como padre sin asumir responsabilidades de cuidado; socioeconómicas como el persistente rol

proveedor y la desigualdad de salarios; institucionales en sectores como salud, educación y trabajo que refuerzan el rol de las madres como cuidadores y son poco amigables con los padres; jurídicas sobre todo en cómo se organizan la custodia y las visitas en caso de separación o de que madre y padre no residan juntos. Asimismo, son obstáculos la falta de políticas como licencias por paternidad que promuevan condiciones para que los hombres dediquen tiempo al cuidado de hijos pequeños; y legales como la falta de permisos laborales para atender a los hijos en momentos importantes como una enfermedad, asistir a los controles de salud o a eventos educativos. Además, en varios países de la región existen barreras ideológicas dadas por grupos conservadores –en algunos países con mucho poder y con creciente presencia en la política- que intentan reforzar una idea de familia tradicional, impedir la legitimidad de las familias diversas, mantener a la mujer en el rol de cuidado, así como impedir los avances en los derechos sexuales y reproductivos.

Este informe aboga por una mayor participación de los hombres, como padres y, más en general, como participantes y protagonistas corresponsables en el cuidado y la crianza, la salud sexual y reproductiva, la salud materna, neonatal e infantil, así como en los esfuerzos de prevención de la violencia. Esto no significa centrarse únicamente en los padres sino involucrar a los hombres en el trabajo conjunto tanto con las mujeres como las familias, y en todas las formas de relaciones familiares y de pareja, incluidas las familias diversas, padres gays, bisexuales o trans.

Asimismo, **este informe hace referencia a la participación de los hombres en el uso de anticonceptivos, en el embarazo, así como en el parto, no solo como cuestiones básicas para lograr la igualdad de género, sino también porque son procesos clave dentro de cualquier paternidad.** Este punto no debería ser visto como una sobrevaloración de la paternidad biológica. **En efecto, en la paternidad nada podría ser más importante que la conexión que los hombres —cualquiera sea su relación biológica o social con un niño/a dado— establecen a través de su presencia, amor y provisión de apoyo, así como de cuidados básicos.** Son muchos los hombres que en distintas partes del mundo desempeñan roles importantes como “padres sociales” de niños/as de todas las edades. Respetamos y defendemos la importancia que tienen padres, madres y cuidadores/as, sean biológicos o no, y el impacto de su presencia en las vidas de los niños/as.

Promover la paternidad de los hombres es importante para los niños que contarán con un modelo de padre participativo y para las niñas que crecerán más empoderadas. En familias con un padre involucrado en la crianza y lo doméstico, las mujeres y las niñas tienen mayor probabilidad de alcanzar todo su potencial, ya sea en la política, la vida comunitaria, así como en sus lugares de trabajo. En este sentido, las tareas de cuidado asumidas por los hombres deben estar en la primera línea de la aún incompleta revolución hacia la igualdad de género.

Los autores de este informe y los coordinadores de la campaña global *MenCare* sostenemos que los padres deben compartir equitativamente con las madres de sus hijos/as el cumplimiento del trabajo que demanda la crianza, estar disponibles para sus hijos/as en la vida cotidiana, así como ampliar y mejorar sus habilidades parentales. **Es necesario comprometer, entonces, a los hombres, y a los padres específicamente, a participar como protagonistas en el cuidado y como aliados de los niños/as, de las mujeres y las familias.** Para ello se deben cuestionar y enfrentar los estereotipos de género que han definido históricamente que la principal responsabilidad de los padres es proveer económicamente a las familias y que han entendido el cuidado como un asunto de mujeres. Las sociedades están pasando a un modelo de familia –en el caso de quienes están en pareja– con dos proveedores, con roles que pueden ser intercambiables, en las que la corresponsabilidad es una necesidad imperiosa. En este contexto, las relaciones de género se mueven hacia la igualdad aunque lentamente.

Es mucho lo que los hombres pueden hacer en los ámbitos del cuidado y una paternidad comprometida y corresponsable. La paternidad comprometida con los cuidados cotidianos de los hijos/as es responsabilidad de los hombres. Ellos deben participar de los controles gestacionales, el parto, los controles de salud, el preescolar, la cocina, la reunión padre-profesor/a, el cuidado de un/a hijo/a enfermo, etc. Las instituciones de salud, educativas y laborales deben facilitar normativa y organizativamente este cambio, por medio de la adaptación de sus espacios y prácticas para que los padres sientan que estos son, también, ámbitos masculinos.

RECOMENDACIONES PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO Y LA CRIANZA EN ALC

Para alcanzar la igualdad de género y el bienestar de tanto de niños como de niñas en ALC, es necesario superar definiciones rígidas sobre qué es la paternidad y qué es la maternidad, y avanzar hacia el objetivo de **otorgar mejores condiciones para el cuidado y el desarrollo de los niños/as.**

No se trata únicamente de alentar a los hombres a involucrarse en la crianza de modo activo, corresponsable y cariñoso, sino de un tema de equidad de género, económico y de justicia social. Por esta razón, el cambio cultural requiere de adecuaciones en las políticas, en los sistemas e instituciones, en los proveedores de servicios, en la elaboración de programas, así como en los esfuerzos de recolección y análisis de datos.

Planteamos aquí algunas recomendaciones para avanzar hacia paternidades más comprometidas y corresponsables a nivel regional.

A NIVEL DE LAS POLÍTICAS:

- ◆ **Promover políticas de paternidad y corresponsabilidad orientadas a lograr una mayor participación de los padres en el cuidado y la crianza, a mejorar el desarrollo y bienestar de niños y niñas, así como al logro de la igualdad de género.** Para esto, se requieren leyes, medidas, acciones y programas basados en la evidencia y destinados a derribar las barreras culturales, socioeconómicas, institucionales y jurídicas que estructuralmente rigidizan los roles de género respecto tanto al cuidado como a la crianza de los niño/as.
- ◆ **Crear y reforzar planes de acción nacionales y regionales para promover una paternidad involucrada y no violenta, así como un reparto equitativo del trabajo de cuidado no remunerado entre hombres y mujeres.** Los planes de acción sobre la paternidad y el cuidado deberían abarcar múltiples ámbitos y sectores, incluidos la equidad de género, los derechos de los niños/as, el desarrollo infantil, la salud, la educación, el desarrollo económico, los derechos laborales y el trabajo decente, la conciliación trabajo-familia, la licencia por paternidad, así como la prevención de la violencia. Asimismo, las acciones planificadas deben ir acompañadas tanto de indicadores como de presupuestos claros para medir el progreso y hacer visible la necesidad de que hombres y niños hagan un reparto justo del trabajo de cuidado.
- ◆ **Incorporar estos planes de acción a los sistemas e instituciones públicas para posibilitar y promover –de manera masiva y en espacios locales- la participación de los padres de forma equitativa tanto en la crianza como en el cuidado.** Sectores tan diversos como los de la salud, educación, empleo, así como los servicios sociales deben comprometerse con la transformación de sus estructuras y espacios. Por medio de protocolos y orientaciones internas, estas instituciones son capaces de desempeñar un papel fundamental, orientado a desafiar las normas inequitativas que rigen lo que concierne al cuidado y la participación masculina en la crianza.
- ◆ **Generar mejores condiciones laborales para la conciliación trabajo-familia,** con permisos laborales que también estén disponibles para los padres y con permisos específicos para atender instancias importantes relacionadas con la salud de sus hijas/os (parto, controles prenatales, controles de salud, etc.) y con su educación. También se necesita alta cobertura de centros educativos destinada a la primera infancia, desde el maternal en adelante. Cuando dichos servicios son prestados por empleadores, las plazas no pueden estar asociadas a la cantidad de madres trabajadoras sino que a madres y padres trabajadores.
- ◆ **Establecer e implementar políticas de licencia postnatal masculina que promuevan la participación de los padres en el cuidado y la crianza. Esto es, licencias por paternidad intransferibles y remuneradas, tanto en el sector público como en el privado. Este**

tipo de políticas permiten una participación igualitaria, tanto de las mujeres en la fuerza laboral como de los hombres en el trabajo de cuidado no remunerado. En contextos de informalidad laboral, el Estado debe desarrollar otras políticas y estrategias que aseguren la cobertura de la población excluida del mercado formal de trabajo. Estas políticas incluyen el fortalecimiento de los sistemas de seguridad social, la universalización del acceso a centros educativos dirigidos a la primera infancia, las transferencias monetarias, entre otras.

◆ **Abordar la salud de los padres y la salud de los hombres en general con una perspectiva integral desde las políticas.** Al respecto la política pionera en la región es la Política Integral de Salud de los Hombres de Brasil que aborda los principales riesgos en salud de los hombres, desde la salud mental hasta la sexual, y que se ha preocupado de facilitar el acceso de los varones al sistema de salud.

◆ **Promover el reconocimiento de la diversidad de formas familiares y del rol de los hombres en el cuidado y la crianza.** Los programas y políticas requieren ser diseñados de tal forma que reconozcan y respondan a las necesidades de las diversas formas familiares, incluidos madres y padres solteros, madres y padres adoptivos, madres y padres no residentes con sus hijas/os, madres y padres LGBT, madres y padres adolescentes, así como familias extendidas.

A NIVEL DE LOS PROGRAMAS:

◆ **Desarrollar campañas sociales y comunitarias para promover la participación de los padres en el cuidado, la crianza y las tareas domésticas, y para fomentar la corresponsabilidad.** Las campañas son una importante herramienta que entrega la oportunidad de instalar el tema a nivel masivo. Una iniciativa replicable es la *Campaña de Paternidad MenCare América Latina* (ver página 14).

◆ **Diseñar programas transformadores de género con hombres, jóvenes y niños, así como con mujeres de todas las edades, que desafíen las normas sociales patriarcales o machistas y promuevan un involucramiento positivo de los hombres y padres tanto en el cuidado como en la crianza.** Un trabajo transformador en términos de género debería comenzar en la primera infancia y continuar a lo largo de la vida, pues los niños y niñas deben estar preparados desde los primeros años para ser futuros cuidadores. Para posibilitar la implementación a escala, los programas pueden ser integrados a las instituciones y servicios existentes, tales como escuelas, iniciativas de desarrollo infantil temprano, servicios de salud, programas parentales y esfuerzos de prevención de la violencia.

◆ **Implementar programas de paternidad en la comunidad, en los jardines infantiles, en ámbitos deportivos, en el sector trabajo.** Los jardines infantiles son espacios de oportunidad por el alto interés de los

padres de impactar en el desarrollo de su hijas/os y porque suelen residir cerca de ellos. Un desafío es llevar los programas a los contextos donde los hombres están, como el deporte o el trabajo.

◆ **Realizar programas de paternidad en el sector salud.** Las prestaciones de salud son ventanas de oportunidad para promover la participación de los padres, tal como se ha visto en Chile, Brasil y Nicaragua. Se necesita involucrar a los padres en momentos clave como los talleres de preparación al parto o en los primeros años con talleres de habilidades parentales. Asimismo, se necesita involucrar a los hombres en la promoción de la salud sexual y reproductiva, que incluya el cuidado de la propia salud.

◆ **Desarrollar programas de educación integral en sexualidad dirigidos a hombres** para involucrarlos en la salud sexual, las decisiones sexuales y reproductivas, para promover decisiones consensuadas y sin violencia. También para promover el uso del preservativo. Los hombres deben ser considerados actores clave en la prevención de riesgos en temas como las ITS – incluyendo el VIH y el Zika- el aborto inseguro, la prevención del embarazo adolescente, el acoso y la violencia sexual.

◆ **Diseñar programas de paternidad que sean amigables para los padres, es decir, con un lenguaje apropiado a sus intereses y necesidades.** Es un desafío para el diseño de los programas que los hombres sientan que estos son espacios donde ellos pertenecen, en los que pueden conversar sintiéndose seguros y escuchados, así como que incluyan materiales y tengan un lenguaje cercano a los varones.

A NIVEL DE LA EVIDENCIA Y LA INVESTIGACIÓN:

◆ **Recopilar y analizar datos sobre la participación de los hombres como padres y cuidadores, así como generar evidencia de los programas y políticas** que buscan transformar la distribución del trabajo no remunerado, prevenir la violencia contra las mujeres y los niños/as, así como mejorar los resultados en salud y desarrollo de mujeres, niños/as y hombres.

◆ **Visibilizar e incluir a los padres en las estadísticas de fecundidad y en todas aquellas instancias relacionadas con el desarrollo de los hijos/as tales como prestaciones de salud, educación, etc.** Si bien tradicionalmente se han recogido datos de las madres, se necesita recopilar datos de la presencia y participación de los hombres en los procesos de salud sexual y reproductiva, así como en todas las etapas tanto del cuidado como de la crianza.

◆ Medir los costos económicos y sociales de la paternidad ausente así como de la violencia doméstica.

◆ **Investigar en la región sobre el impacto de la presencia del padre en el desarrollo de sus hijos/as y en la igualdad de género.**

Se requiere, por ejemplo, comenzar a realizar estudios longitudinales en los cuales se incorpore la variable “participación del padre”.

◆ Estudiar cómo los padres viven la experiencia del cuidado y las barreras que enfrentan, así como las complejidades culturales e institucionales en torno a la distribución del cuidado. Es necesario incorporar las voces, subjetividades y experiencias de los hombres en todos los procesos relacionados con la salud sexual, la salud reproductiva, el cuidado y la crianza.

◆ Se requiere **evaluar rigurosamente el impacto de los programas e intervenciones dirigidas a promover la paternidad, la corresponsabilidad y la participación masculina en la salud sexual y reproductiva.** En los programas con padres se precisa incorporar la opinión de las mujeres sobre el impacto de las intervenciones para asegurar que aportan a la igualdad de género.

Según lo revisado en este informe, comprometer a hombres y niños en el trabajo tanto de cuidado como de crianza de los niños/as, así como en el trabajo doméstico, contribuye a la igualdad de género en ALC, apoya el empoderamiento de mujeres y niñas. Al mismo tiempo, incrementa el bienestar y los derechos de los niños/as y mejora tanto la salud como el bienestar de los propios hombres.

En este sentido, el compromiso de los padres con el cuidado y con formas no violentas de disciplina previene la transmisión de la violencia de una generación a la siguiente, ofrece un enfoque positivo para promover el bienestar físico y emocional de las familias, así como, principalmente, propone construir un mundo más justo para todos/as.

Una mayor participación de los hombres en el cuidado no resuelve todos los problemas que el mundo enfrenta, pero sí acerca a una ética del cuidado, la justicia y la inclusión, mientras cuestiona la ética del dominio, la indiferencia, la violencia y la exclusión. En este sentido, es necesario hacer un llamado movilizador a los hombres, pues la participación de los padres ayuda a acercarnos más a la igualdad entre mujeres y hombres, brinda satisfacción tanto a los padres como a sus hijos/as, y al mismo tiempo les otorga un sentido más profundo a sus vidas. Hemos revisado experiencias en la región que dan cuenta que se están proponiendo cambios en las políticas de paternidad. **Es necesario acelerar y apoyar este proceso de cambio cultural desde todas las instancias posibles. —**



R

REFERENCIAS

¹ Shwalb, D., Shwalb, B. y Lamb, M. (eds.). (2013). *Fathers in Cultural Context*. New York, London: Psychology Press.

² REDMAS, PROMUNDO, EME. (2013). Programa P. Un Manual para la Paternidad Activa. Nicaragua: REDMAS, PROMUNDO, EME. Recuperado de <http://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2015/01/Programa-P-un-Manual-para-la-Paternidad-Activa.pdf>

³ Chioda, L. (2011). *Work & Family: Latin American and Caribbean Women in Search of a New Balance*. Washington, D.C.: The World Bank.

⁴ Gasparini, L. y Marchionni, M. (2015). *Bridging gender gaps? The rise and deceleration of female labor force participation in Latin America*. La Plata, Argentina: Centro de Estudios distributivos laborales y sociales, Universidad Nacional de la Plata.

⁵ Muñoz, A.M et al. (2013). *On Norms and Agency: Conversations about Gender Equality with Women and Men in 20 Countries*. Washington, D.C.: The World Bank.

⁶ Lupica, C. (2015) *Instituciones laborales y políticas de empleo. Avances estratégicos y desafíos pendientes para la autonomía económica de las mujeres*. Serie Asuntos de Género. Santiago de Chile: CEPAL.

⁷ Sepúlveda, M. (2013). *Report of the Special Rapporteur on Extreme Poverty and Human Rights: Unpaid Care Work and Women's Human Rights*. New York, NY: United Nations. Recuperado de http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2437791.

⁸ Child Trends Incorporated y World Family Map (2014). *Incorporated Child Trends and World Family Map, World Family Map 2014: Mapping Family Change and Child Well-Being Outcomes*. Recuperado de <http://site.ebrary.com/id/10886169>.

⁹ Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2017). *El aporte de las familias y las mujeres a los cuidados no remunerados en salud en Uruguay*. *Revista Estudios Feministas*, 25(1). Pp. 187-213.

¹⁰ Lupica, C. (2015) *Instituciones laborales y políticas de empleo. Avances estratégicos y desafíos pendientes para la autonomía económica de las mujeres*. Serie Asuntos de Género. Santiago de Chile: CEPAL.

¹¹ Ferrant, G., Pesando, L. M. y Nowacka, K. (2014) *Unpaid Care Work: The Missing Link in the Analysis of Gender Gaps in Labour Outcomes*. Centro de Desarrollo de La OCDE 5. Recuperado de http://www.oecd.org/dev/development-gender/unpaid_care_work.pdf.

¹² UNIFEM (2000). "Progress of the World's Women 2000". Recuperado de http://iknowpolitics.org/sites/default/files/progress_of_the_world_s_women_2000.pdf.

¹³ Lupica, C. (2015) *Instituciones laborales y políticas de empleo. Avances estratégicos y desafíos pendientes para la autonomía económica de las mujeres*. Serie Asuntos de Género. Santiago de Chile: CEPAL.

¹⁴ CEPAL. (2012). *Panorama social de América Latina*. Documento informativo. Santiago: CEPAL.

¹⁵ Tokman, V. (2010) *Domestic Workers in Latin America: Statistics for New Policies*, documento preparado por el ex director regional de la OIT para América Latina y el Caribe. *Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing*. Recuperado de http://www.inclusivocities.org/wp-content/uploads/2013/02/WP17_Tokman_.pdf.

¹⁶ UNWOMEN. (14-06-2013). *Domestic Workers' Rights Move Closer to Becoming Reality Worldwide*. Headquarters. Noticias UNWOMEN. Recuperado de <http://www.unwomen.org/en/news/stories/2013/6/domestic-workers-rights-move-closer-to-becoming-reality-worldwide>.

- ¹⁷ Aguilar, J.M. (2013) De “criadas” y “sirvientas” a mujeres trabajadoras con derechos relatos periodísticos del trabajo doméstico en América Central y México. San José: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- ¹⁸ Aguirre, R. y Ferrari, F. (2013). Surveys on Time Use and Unpaid Work in Latin America and the Caribbean: Experience to Date and Challenges for the Future. Recuperado de <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/35903>.
- ¹⁹ UNWOMEN (2015). Progress of the World's Women 2015-2016: Transforming Economies, Realizing Rights. New York, NY: UNWOMEN.
- ²⁰ Amarante, V. y Rossel, C. (2014). Unpaid Household Work in Latin America: Unfolding Patterns and Determinants. 33rd IARIV General Conference. Rotterdam: International Association for Research in Income and Wealth. Recuperado de <http://www.iariv.org/papers/2014/AmarantePaper.pdf>.
- ²¹ UNWOMEN (2015). Progress of the World's Women 2015-2016: Transforming Economies, Realizing Rights. New York, NY: UNWOMEN.
- ²² Barcena, A. et al. (2013) Los bonos en la mira: Aporte y carga para las mujeres. Santiago, Chile: CEPAL y Naciones Unidas.
- ²³ Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).
- ²⁴ Lupica, C. (2015) Instituciones laborales y políticas de empleo. Avances estratégicos y desafíos pendientes para la autonomía económica de las mujeres. Serie Asuntos de Género. Santiago de Chile: CEPAL.
- ²⁵ Valente, M. (24 agosto 2010). LATIN AMERICA: Gender Struggles and Achievements – for Men | Inter Press Service. Recuperado de <http://www.ipsnews.net/2010/08/latin-america-gender-struggles-and-achievements-for-men/>.
- ²⁶ IBGE (2012). National Household Survey Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- ²⁷ Barker, G. y Aguayo, F. (coords.) (2012). Masculinidades y Políticas de Equidad de Género: Reflexiones a partir de la Encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México. Rio de Janeiro: Promundo.
- ²⁸ Kato-Wallace, J. et al. (2014) Global Pathways to Men's Caregiving: Mixed Methods Findings from the International Men and Gender Equality Survey and the Men Who Care Study, *Global Public Health* 9, no. 6. pp. 706–22. doi:10.1080/17441692.2014.921829.
- ²⁹ Aguayo, F., Barker, G. y Kimelman, E. (2016) Editorial: Paternidad y Cuidado en América Latina. Ausencias, Presencias y Transformaciones. *Revista MCS Masculinidades y Cambio Social*. Vol. 5, Núm. 2.
- ³⁰ Rebolledo, L. (2008) Del padre ausente al padre próximo. Emergencia de nuevas formas de paternidad en el Chile actual. En K. Araujo y M. Prieto (eds.) *Estudios sobre sexualidades en América Latina*. Ecuador: FLACSO.
- ³¹ Aguayo, F., Correa, P., Cristi, P. (2011) Encuesta IMAGES Chile Resultados de la Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género. Santiago: CulturaSalud/EME.
- ³² Aguayo, F., Barker, G. y Kimelman, E. (2016) Editorial: Paternidad y Cuidado en América Latina. Ausencias, Presencias y Transformaciones. *Revista MCS Masculinidades y Cambio Social*. Vol. 5, Núm. 2.
- ³³ United Nations (2015) The World's Women 2015. Recuperado de <http://unstats.un.org/unsd/gender/chapter4/chapter4.html>.
- ³⁴ “Gender Data Portal | Home”, consultado en julio 18, 2016, <http://datatopics.worldbank.org/gender/>.
- ³⁵ UNWOMEN (2015). Progress of the World's Women 2015-2016: Transforming Economies, Realizing Rights. New York, NY: UNWOMEN.
- ³⁶ *Ibidem*.
- ³⁷ Bamrud, J. y Calderón, G. (2012). Latin America: Few Female CEOs | Latin Trade”, *Latin Trade*. Recuperado de <http://latintrade.com/latin-america-few-female-ceos/>.
- ³⁸ <http://emulies.utem.cl/portal/wp-content/uploads/2016/05/Charla-Nieves-Rico.pdf>
- ³⁹ Antonopoulos, R. (2008). The Unpaid Care Work Paid Work Connection. Working papers//The Levy Economics Institute. Recuperado de <http://www.econstor.eu/handle/10419/31491>.
- ⁴⁰ Drange, N. y Rege, M. (2013) Trapped at Home: The Effect of Mothers' Temporary Labor Market Exits on

Their Subsequent Work Career. *Labour Economics* 24. pp. 125–36. doi:10.1016/j.labeco.2013.08.003.

⁴¹ Budlender, D. (2007) A Critical Review of Selected Time Use Surveys. United Nations Research Institute for Social Development. Recuperado de http://kms1.isn.ethz.ch/serviceengine/Files/ISN/45972/ipublicationdocument_singledocument/479DD885-327C-44DE-9DEA-656B04B759B7/en/002.pdf

^{41b} Esquivel, V. (2013). Care in Households and Communities: Background Paper on Conceptual Issues. Oxfam Research Reports. Número Oxford, UK: Oxfam. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13552074.2014.963303>

^{41c} Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options.

⁴² Batthyány, Karina (2015) Las políticas y el cuidado en América Latina Una mirada a las experiencias regionales. Chile: CEPAL. http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37726/S1500041_es.pdf?sequence=1

⁴³ Murray, U., Quinn, P. y Blanco, F. (2009). Give Girls a Chance: Tackling Child Labour, a Key to the Future, 1ra ed. Geneva: Internat. Labour Off.

⁴⁴ 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, pp. 153–158.

⁴⁵ Croft, A. et al. (2014) The Second Shift Reflected in the Second Generation: Do Parents' Gender Roles at Home Predict Children's Aspirations? *Psychological Science*.

⁴⁶ Barker, G. et al. (2011). Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES). Washington, D.C.: International Center for Research on Women (ICRW) e Instituto Promundo.

⁴⁷ Barker et al. (2012). Men Who Care: A Multi-Country Qualitative Study of Men in Non-Traditional Caregiving Roles. Washington, D.C. y Rio de Janeiro: Promundo e International Center for Research on Women (ICRW).

⁴⁸ D. S. DeGarmo et al. (2010) Patterns and Predictors of Growth in Divorced Fathers' Health Status and Substance Use. *American Journal of Men's Health* 4, no. 1. p. 60–70. doi:10.1177/1557988308329454;

^{48b} Schindler, H. (2011) The Importance of Parenting Contributions in Promoting Father's Psychological Health. *Journal of Marriage and Family* 72, no. 2. p. 318–32.

^{48c} Eisenberg, M. L. et al. (2011). Fatherhood and the Risk of Cardiovascular Mortality in the NIH-AARP Diet and Health Study, *Human Reproduction* 26, no. 12. pp. 3479–85. doi:10.1093/humrep/der305.

⁴⁹ Barker, G. et al. (2012). Men Who Care: A Multi-Country Qualitative Study of Men in Non-Traditional Caregiving Roles. Washington, D.C. y Rio de Janeiro: Promundo e International Center for Research on Women (ICRW).

⁵⁰ Barker, G. (2005). *Dying to Be Men: Youth, Masculinity and Social Exclusion, Sexuality, Culture and Health Series*. London, New York: Routledge.

⁵¹ Barker, G. (2006). Engaging Boys and Men to Empower Girls: Reflections from Practice and Evidence of Impact. En *Expert Group Meeting Elimination of All Forms of Discrimination and Violence against the Girl Child*. Florence, Italy: United Nations y UNICEF. Recuperado de <http://gender.care2share.wikispaces.net/file/view/UN++report.pdf/176593981/UN++report.pdf>.

⁵² Knoester, C. y Eggebeen, D.J. (2006) The Effects of the Transition to Parenthood and Subsequent Children on Men's Well-Being and Social Participation. *Journal of Family Issues* 27, no. 11. pp. 1532–60, doi:10.1177/0192513X06290802.

⁵³ Barker, G. (2005) *Dying to be men*. Routledge.

⁵⁴ Gammage, S. (2010). Time Pressed and Time Poor: Unpaid Household Work in Guatemala. *Feminist Economics*, 16:3. Pp. 79-112.

⁵⁵ Stavropoulou, M. y Jones, N. (2013) *Off the Balance Sheet. The Impact of the Economic Crisis on Girls and Young Women. A Review of the Evidence*. Woking, Surrey. London: Overseas Development Institute (ODI) y Plan International. <http://www.plan.fi/File/7880e834-942d-4e28-a32d-2e1c9e26d595/economic+report+2013.pdf>.

⁵⁶ OIT y PNUD (2013). Trabajo decente y cuidado compartido: hacia una propuesta de parentalidad. Santiago: OIT/PNUD.

⁵⁷ Aguayo, F., Barker, G. y Kimelman, E. (2016) Editorial: Paternidad y Cuidado en América Latina. Ausencias, Presencias y Transformaciones. *Revista MCS Masculinidades y Cambio Social*. Vol. 5, Núm. 2.

- ⁵⁸ “WVS Database”, consultado en julio 18, 2016, <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV6.jsp>.
- ⁵⁹ Lewenhak, S. (1922). *The Revaluation of Women’s Work*. London, UK: Earthscan Publications.
- ⁶⁰ Monzón, O. (2012). La medición del trabajo no remunerado en Guatemala. Instituto Nacional de Estadística Guatemala. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/eventos/2012/Encuentro_Genero2012/doc/9_1010_orlando_monzon.pdf.
- ⁶¹ Hernández, A. (2014). *Sí es mi embarazo, pero no es mi cuerpo. La necesaria participación de los hombres en el acceso, la promoción, y defensa del aborto seguro: una deuda pendiente*. Ciudad de México: Decidir y Balance.
- ⁶² Wainerman, C. (2007). Conyugalidad y Paternidad ¿una revolución estancada? En M.A Gutiérrez (Ed.) *Género, familias y trabajo: Rupturas y continuidades. Desafíos para la investigación política*. pp. 179-222. Buenos Aires: CLACSO. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/gutierrez/09Wainerman.pdf>
- ⁶³ Lyonette, C. y Crompton, R. (2014). Sharing the Load? Partners’ Relative Earnings and the Division of Domestic Labour. *Work, Employment & Society*, 29. pp. 23-40. doi: <https://doi.org/10.1177/0950017014523661>
- ⁶⁴ Worldvision, Promundo y MenCare. (2013). *A More Equal Future: A MenCare Manual to Engage Fathers to Prevent Child Marriage in India*. Washington, D.C.: Promudo, MenCare y WorldVision.
- ⁶⁵ CEPAL (2014). La medición del tiempo y el aporte de las mujeres a la economía. Notas para la igualdad N°15. Recuperado de http://www.cepal.org/oig/noticias/noticias/3/54223/Nota_para_la_igualdad_N%C2%B015_-_EUT.pdf
- ⁶⁶ Budig, M.J., Misra, J y Boeckmann, I. (2012). The Motherhood Penalty in Cross-National Perspective: The Importance of Work-Family Policies and Cultural Attitudes. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society* 19, no. 2. pp. 163–93, doi:10.1093/sp/jxs006.
- ⁶⁷ Tijdens, K. G. and Van Klaveren, M. (2012). Frozen in time: Gender pay gap unchanged for 10 years. Brussels: ITUC. pp 40 a 45 https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/pay_gap_en_final.pdf
- ^{67b} Del Pilar Casal, and M. Barham, B.L. (2013) Motherhood wage penalties and labour market segmentation: Evidence from Argentina. *CEPAL Review* 111.
- ⁶⁸ Shelley J. Correll, Stephen Benard e In Paik, “Getting a Job: Is There a Motherhood Penalty?”, *American Journal of Sociology* 112, no. 5 (marzo 2007). pp. 1297–1339. doi:10.1086/511799.
- ⁶⁹ Koller, T. et al. (2010). *Valuation: Measuring and Managing the Value of Companies*, vol. 499. John Wiley and sons.
- ⁷⁰ Budig, M. J. (2014). *The Fatherhood Bonus & The Motherhood Penalty: Parenthood and the Gender Gap in Pay*. Washington, D.C.: Third Way.
- ⁷¹ Correll, S. Benard, S. Getting a Job. (2007) Is There a Motherhood Penalty? *American Journal of Sociology*, Vol. 112, No. 5. pp. 1297-1339.
- ⁷² OIT y PNUD (2013). *Trabajo decente y cuidado compartido: hacia una propuesta de parentalidad*. Santiago: OIT/PNUD.
- ⁷³ Abbassi, J y Lutjens, S. (ed.) (2002) *Rereading Women in Latin America and the Caribbean: The Political Economy of Gender*. Boulder, Co: Rowman & Littlefield.
- ⁷⁴ Lupica, C. (2014). *Recibir y brindar cuidados en condiciones de equidad: desafíos de la protección social y las políticas de empleo en Argentina*. Argentina: OIT.
- ⁷⁵ Bühlmann, F., Elcheroth, G. y Tettamanti, M. (2010) The Division of Labour Among European Couples: The Effects of Life Course and Welfare Policy on Value–Practice Configurations. *European Sociological Review* 26, no. 1. pp. 49–66. doi:10.1093/esr/jcp004.
- ⁷⁶ Barros. R. et al. (2011). The Impact of Access to Free Childcare on Women’s Labor Market Outcomes: Evidence from a Randomized Trial in Low-Income Neighborhoods of Rio de Janeiro. En *World Bank Economists’ Forum*. Recuperado de http://siteresources.worldbank.org/DEC/Resources/84797-1104597464088/598413-1302096012728/Pedro-Olinto_access_to_free_childcare.pdf

- ⁷⁷ Heymann, Jody y McNeill, K. (2012). Families at Work: What We Know About Conditions Globally. En Policy Brief Prepared for the United Nations Department of Economic and Social Affairs, Division for Social Policy and Development, United Nations Expert Group Meeting Session: "Good Practices in Family Policy Making. Pp. 15–17. Recuperado de http://www.unav.edu/matrimonioyfamilia/b/uploads/29893_HEYMANN-McNEILL_Meeting-May2012.pdf.
- ⁷⁸ Bobonis, G. (2011). The Impact of Conditional Cash Transfers on Marriage and Divorce," *Economic Development and Cultural Change* 59, no. 2. Pp. 281–312, doi: 10.1086/657123.
- ^{78b} Bobonis, G. González-Brenes, M. y Castro, R. (2013). Public Transfers and Domestic Violence: The Roles of Private Information and Spousal Control. *American Economic Journal: Economic Policy* 5, no. 1. Pp. 179–205, doi:10.1257/pol.5.1.179.
- ⁷⁹ Blofield, M. y Martínez, J. (2014) Trabajo, familia y cambios en la política pública en América Latina: Equidad, maternalismo y corresponsabilidad. *Revista de la Cepal* 114. Pp. 108-125. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37439/RVE114BlofieldMartinez_es.pdf
- ⁸⁰ Yoong, J., Rabinovich, L. y Diepeveen, S. (2012) The Impact of Economic Resource Transfers to Women versus Men: A Systematic Review. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London. Recuperado de <http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/systematicreviews/economictransfer2012yoong.pdf>.
- ⁸¹ Blofield, M. y Martínez, J. (2014) Trabajo, familia y cambios en la política pública en América Latina: Equidad, maternalismo y corresponsabilidad. *Revista de la Cepal* 114. Pp. 108-125. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37439/RVE114BlofieldMartinez_es.pdf
- ⁸² Martínez, J. y Voorend, K. (2012) BALCKs, Whites, or Grays? Conditional Transfers and Gender Equality in Latin America. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society* 19, no. 3. Pp. 383–407, doi:10.1093/sp/jxs008.
- ⁸³ United Nations (2011). Men in Families and Family Policy in a Changing World. New York: UN. Recuperado de <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/men-in-families.pdf>.
- ⁸⁴ Chopra, D. (2014). Towards Gender Equality with Care-Sensitive Social Protection. IDS Policy Briefing 49. Brighton: IDS. Recuperado de <http://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/123456789/3349>.
- ⁸⁵ Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. Ginebra: UNRISD.
- ⁸⁶ Shwalb, D., Shwalb, B. y Lamb, M. (eds.). (2013). Fathers in Cultural Context. New York, London: Psychology Press.
- ⁸⁷ Cabrera et al. (2014) The Ecology of Father-Child Relationships: An Expanded Model. *Journal of Family Theory & Review* 6. Pp. 36–54.
- ⁸⁸ Fagan, J. et al. (2014) Should Researchers Conceptualize Differently the Dimensions of Parenting for Fathers and Mothers? *Journal of Family Theory & Review* 6, no. 4. Pp. 390–405.
- ⁸⁹ Gaertner, B.M. et al. (2007) Parental Childrearing Attitudes as Correlates of Father Involvement during Infancy. *Journal of Marriage and Family* 69, no. 4. Pp. 962–76.
- ⁹⁰ Paquette, D. et al. (2000) A New Typology of Fathering: Defining and Associated Variables. *Infant and Child Development* 9. Pp. 213–30.
- ⁹¹ Fagan, J. et al. (2014) Should Researchers Conceptualize Differently the Dimensions of Parenting for Fathers and Mothers? *Journal of Family Theory & Review* 6(4). Pp. 390–405.
- ⁹² Raeburn, P. (2014) Do Fathers Matter? What Science Is Telling Us about the Parent We've Overlooked. New York: Scientific American/Farrar, Straus y Giroux.
- ⁹³ Laporte, L. et al. (2011) The Relationship Between Adolescents' Experience of Family Violence and Dating Violence. *Youth & Society* 43(1). Pp. 3–27.
- ⁹⁴ Burgess, A. (2006). The Costs and Benefits of Active Fatherhood: Evidence and Insights to Inform the Development of Policy and Practice. London, UK: Fathers Direct.
- ⁹⁵ Lamb, M. y Lewis, C. (2013) Father–Child Relationships. En N.J. Cabrera, C.S. Tamis-LeMonda (ed.) *Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary Perspectives*, Second Edition. New York, NY: Routledge.
- ⁹⁶ Leidy, S., Schofield, T.J., Parke, R.D. (2013) Fathers' Contributions to Children's Social Development. En N.J. Cabrera, C.S. Tamis-LeMonda. *Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary Perspectives*, Second Edition. New York, NY: Routledge.

- ⁹⁷ Brazelton, T.B. y Greenspan, S.I. (2001) *The Irreducible Needs of Children: What Every Child Must Have to Grow, Learn, and Flourish*. Reprint edition. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- ⁹⁸ Allgood, S.M., Beckert, T.E. y Peterson, C. (2012) The Role of Father Involvement in the Perceived Psychological Well-Being of Young Adult Daughters: A Retrospective Study. *North American Journal of Psychology* 14(1). Pp. 95–110.
- ⁹⁹ Alloy, L.B. et al. (2001) Developmental origins of cognitive vulnerability to depression: Parenting, cognitive, and inferential feedback styles of the parents of individuals at high and low cognitive risk for depression. *Cognitive Therapy and Research* 25(4). Pp. 397–423.
- ¹⁰⁰ Lamb, M., Lewis, C. (2013) Father–Child Relationships. En: N.J.Cabrera, C.S. Tamis-LeMonda (ed.) *Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary Perspectives*, Second Edition. New York, NY: Routledge.
- ¹⁰¹ Burgess, A. (2006) *The Costs and Benefits of Active Fatherhood: Evidence and Insights to Inform the Development of Policy and Practice*. London: Fathers Direct.
- ¹⁰² Rowe, M.L., Coker, D. y Pan, B.A. (2004) A comparison of fathers' and mothers' talk to toddlers in low-income families. *Social Development* 13(2). Pp. 278–291.
- ¹⁰³ Pancsofar, N. y Vernon-Feagans, L. (2010) Fathers' early contributions to children's language development in families from low-income rural communities. *Early Childhood Research Quarterly* 25(4). Pp. 450–63.
- ¹⁰⁴ Malin, J.L. et al. (2012) Father–toddler communication in low-income families: The role of paternal education and depressive symptoms. *Family Science* 3(3-4). Pp. 155–63.
- ¹⁰⁵ Allen, S. y Daly, K. (2007) *The Effects of Father Involvement: An Updated Research Summary of the Evidence*. Guelph, Canada: Center for Families, Work & Well-Being, University of Guelph.
- ¹⁰⁶ Flouri, E. y Buchanan, A. (2004) Childhood families of homeless and poor adults in Britain: A prospective study. *Journal of Economic Psychology* 25(1). Pp. 1–14.
- ¹⁰⁷ Levtov, R.G. et al. (2014) Pathways to Gender-equitable Men: Findings from the International Men and Gender Equality Survey in Eight Countries. *Men and Masculinities* 17(5). Pp. 467–501.
- ¹⁰⁸ Lamb, M.E. (2004) *The Role of the Father in Child Development*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- ¹⁰⁹ Raeburn, R. (2014) *Do Fathers Matter? What Science is Telling Us About the Parent We've Overlooked*. New York: Scientific American/Farrar, Straus and Giroux.
- ¹¹⁰ Holter, O., Svare, H. y Egeland, C. (2009) *Gender Equality and Quality of Life: A Norwegian Perspective*. Oslo: The Nordic Gender Institute (NIKK).
- ¹¹¹ Kato-Wallace, J. et al. (2014) Global pathways to men's caregiving: Mixed methods findings from the International Men and Gender Equality Survey and the Men Who Care study. *Global Public Health* 9(6). Pp. 706–22.
- ¹¹² Levtov, R.G. et al. (2014) Pathways to Gender-equitable Men: Findings from the International Men and Gender Equality Survey in Eight Countries. *Men and Masculinities* 17(5). Pp. 467–501.
- ¹¹³ Croft, A. et al. (2014) The Second Shift Reflected in the Second Generation: Do Parents' Gender Roles at Home Predict Children's Aspirations? *Psychological Science* 25(7). Pp. 1418–28.
- ¹¹⁴ Lamb, M.E. (2010) *The Role of the Father in Child Development*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- ¹¹⁵ Leidy, S., Schofield, T.J. y Parke, R.D. (2013) Fathers' Contributions to Children's Social Development. En N.J. Cabrera, C.S. Tamis-LeMonda (ed.) *Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary Perspectives*, Second Edition. New York, NY: Routledge.
- ¹¹⁶ Nock, S. y Einolf, C. (2008) *The One Hundred Billion Dollar Man. The Annual Costs of Father Absence*. EEUU: National Fatherhood Initiative.
- ¹¹⁷ Atzil, S., Hender, T., Zagoory-Sharon, O., Winetraub, Y. y Feldman, R. (2012) Synchrony and specificity in the maternal and the paternal brain: Relations to oxytocin and vasopressin. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 51(8): 798–811.
- ¹¹⁸ Gray, P.B. y Anderson, K.G. (2010) *Fatherhood: Evolution and Human Paternal Behavior*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- ¹¹⁹ Storey, A.E. y Walsh, C.J. (2013) Biological Basis of Mammalian Paternal Behavior. In: Cabrera NJ, Tamis-LeMonda CS. *Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary Perspectives*, Second Edition. New York, NY: Routledge.

- ¹²⁰ Lamb, M. y Lewis, C. (2013) Father–Child Relationships. In: Cabrera NJ, Tamis-LeMonda CS. Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary Perspectives, Second Edition. New York, NY: Routledge.
- ¹²¹ Storey, AE. y Walsh, CJ. (2013) Biological Basis of Mammalian Paternal Behavior. In: Cabrera NJ, Tamis-LeMonda CS. Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary Perspectives, Second Edition. New York, NY: Routledge.
- ¹²² Waynforth, D. (2013) Evolutionary Perspectives on Father Involvement. In: Cabrera NJ, Tamis-LeMonda CS. Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary Perspectives, Second Edition. New York, NY: Routledge.
- ¹²³ Dubas, JS., Heijkoop, M. y Van Aken MAG. (2009) A Preliminary Investigation of Parent–Progeny Olfactory Recognition and Parental Investment. *Human Nature*. 20(1): 80–92.
- ¹²⁴ Swain, JE., Dayton, CJ., Kim, P., Tolman, RM. y Volling, BL. (2014) Progress on the Paternal Brain: Theory, Animal Models, Human Brain Research, and Mental Health Implications. *Infant Mental Health Journal*. 35(5): 394–408.
- ¹²⁵ Šešo-Šimic, Đ., Sedmak, G., Hof, PR. y Šimic, G. (2010) Recent advances in the neurobiology of attachment behavior. *Translational Neuroscience*. 1(2): 148–59.
- ¹²⁶ Abraham, E., Hendler, T., Shapira-Lichter, I., Kanat-Maymon, Y., Zagoory-Sharon, O. y Feldman, R. (2014) Father's brain is sensitive to childcare experiences. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 111(27): 9792–97.
- ¹²⁷ Rilling, JK. (2013) The neural and hormonal bases of human parental care. *Neuropsychologia*. 51(4): 731–47.
- ¹²⁸ Lamb, ME. (1987) Introduction: The emergent American father. In: Lamb ME (ed.). *The Father's Role: Cross-Cultural Perspectives*. New York, NY: Wiley.
- ¹²⁹ Myers, BJ. (1982) Early intervention using Brazelton training with middle class mothers and fathers of newborns. *Child Development*. 53(2): 462–71.
- ¹³⁰ Raeburn, R. (2014) Do Fathers Matter? What Science is Telling Us About the Parent We've Overlooked. New York, NY: Scientific American/Farrar, Straus and Giroux.
- ¹³¹ OIT y PNUD (2013). Trabajo decente y cuidado compartido: hacia una propuesta de parentalidad. Santiago: OIT/PNUD.
- ¹³² OIT y PNUD (2013) Trabajo decente y cuidado compartido: hacia una propuesta de parentalidad. Santiago: OIT/PNUD.
- ¹³³ OIT y PNUD (2013) Trabajo decente y cuidado compartido: hacia una propuesta de parentalidad. Santiago: OIT/PNUD.
- ¹³⁴ Sonke Gender Justice Network and Mosaic. (2015). Paternity Leave in South Africa – Position Paper. Cape Town: Sonke Gender Justice Network and Mosaic.
- ¹³⁵ Patnaik, A. (2012) Making Leave Easier: Better Compensation and Daddy-Only Entitlements. New York, NY: Social Science Research Network.
- ¹³⁶ Patnaik, A. (2013) Merging Separate Spheres: The Role of Policy in Promoting “Dual-Earner Dual-Carer” Households. New York: Social Science Research Network.
- ¹³⁷ Ray, R., Gornick, JC. y Schmitt, J. (2015) Parental Leave Policies in 21 Countries: Assessing Generosity and Gender Equality. Washington, DC: Center for Economic and Policy Research; 2008. Cited in: Sonke Gender Justice Network and Mosaic. Paternity Leave in South Africa – Position Paper. Cape Town, South Africa: Sonke Gender Justice Network and Mosaic.
- ¹³⁸ ILO (2014). Maternity and Paternity at Work: Law and Practice across the World. Geneva: International Labor Office.
- ¹³⁹ Laughlin, L. (2011). Maternity Leave and Employment Patterns of First-Time Mothers. *Current Population Reports*. Pp. 1961–2008. Washington, DC: U.S. Census Bureau.
- ¹⁴⁰ Blofield, M. y Martínez, J. (2014). Trabajo, familia y cambios en la política pública en América Latina: Equidad, maternalismo y corresponsabilidad. *Revista de la Cepal* 114. Pp. 108-125. Recuperada en http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37439/RVE114BlofieldMartinez_es.pdf
- ¹⁴¹ Kvande, E. y Brandth, B. (2016): Individualized, non-transferable parental leave for European fathers: migrant perspectives. *Community, Work & Family*.

- ¹⁴² Koslowski, A., Blum, S. y Moss, P. (ed.). (2016). 12th International Review of Leave Policies and Related Research 2016. International Network on Leave Policies and Research. Recuperado de http://www.leavenetwork.org/fileadmin/Leavenetwork/Annual_reviews/2016_Full_draft_20_July.pdf
- ¹⁴³ Ray, R., Gornick, J. y Schmitt, J. (2008). Parental Leave Policies in 21 Countries: Assessing Generosity and Gender Equality. Center for Economic and Policy Research. Recuperado de <http://cepr.net/publications/reports/plp>
- ¹⁴⁴ Ibidem.
- ¹⁴⁵ O'Brien, M. (2009) Fathers, Parental Leave Policies, and Infant Quality of Life: International Perspectives and Policy Impact. *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 624. Pp. 190–213.
- ¹⁴⁶ Smit, R. (2011) Family-Related Policies in Southern African Countries: Are Working Parents Reaping Any Benefits? *Journal of Comparative Family Studies* 42, no. 1. Pp. 15–36. doi:10.2307/41604580.
- ¹⁴⁷ O'Brien, M. (2009) Fathers, Parental Leave Policies, and Infant Quality of Life: International Perspectives and Policy Impact. *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 624. Pp. 190–213.
- ¹⁴⁸ Sonke Gender Justice Network and Mosaic. (2015) Paternity Leave in South Africa – Position Paper. Cape Town, South Africa: Sonke Gender Justice Network and Mosaic; 2015.
- ¹⁴⁹ Brandth, B. y Kvande, E. (2009) Gendered or Gender-Neutral Care Politics for Fathers? *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 624. Pp. 177–89;
- ^{149b} O'Brien, M. (2009) Fathers, Parental Leave Policies, and Infant Quality of Life: International Perspectives and Policy Impact. *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 624. Pp. 190–21.
- ¹⁵⁰ OIT y PNUD (2013) Trabajo decente y cuidado compartido: hacia una propuesta de parentalidad. Santiago: OIT/PNUD.
- ¹⁵¹ Adatti, L., Cassirer, N. y Gilchrist, K. (2014) Maternity and Paternity at Work. International Labour Organization (ILO).
- ¹⁵² United Nations Children's Fund, United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean. (2011). Challenges: Childcare and Parental Leave. Chile: UNICEF and UN ECLAC.
- ¹⁵³ Kvande, E. y Brandth, B. (2016): Individualized, non-transferable parental leave for European fathers: migrant perspectives. *Community, Work & Family*.
- ¹⁵⁴ Koslowski, A., Blum, S. y Moss, P. (ed.). (2016) 12th International Review of Leave Policies and Related Research 2016. International Network on Leave Policies and Research. Recuperado de http://www.leavenetwork.org/fileadmin/Leavenetwork/Annual_reviews/2016_Full_draft_20_July.pdf
- ¹⁵⁵ Waldfogel, J. (1999) The Impact of the Family and Medical Leave Act. *Journal of Policy Analysis and Management* 18, no. 2. Pp. 281–302. doi:10.2307/3325998.
- ^{155b} Siegarwarth, C. Mkerjee, S. y Sestero, A. (2001). Work-Family Benefits: Which Ones Maximize Profits? *Journal of Managerial Issues* 13, no. 1. Pp. 28–44, doi:10.2307/40604332.
- ^{155c} Galinsky, E. (1998). The 1998 Business Work-Life Study: A Sourcebook. New York, NY: Families and Work Institute.
- ^{155d} Ladge, J. et al. (2014) Updating the Organization Man: An Examination of Involved Fathering in the WorkpALCe. *The Academy of Management Perspectives* amp.2013.0078. doi:10.5465/amp.2013.0078.
- ¹⁵⁶ United Nations Children's Fund, United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean. (2011) Challenges: Childcare and Parental Leave. Chile: UNICEF and UN ECLAC.
- ¹⁵⁷ Collier, R. y Sheldon, S. (2006) Fathers' Rights, Fatherhood, and Law Reform: International Perspectives. En R. Collier y S. Sheldon (ed.) *Father's Rights Activism and Law Reform in Comparative Perspective*. Portland, Oregon: Hart Publications.
- ¹⁵⁸ Lathrop, F. (2010) Inconstitucionalidad de la regla de atribución preferente materna del cuidado personal de los hijos del artículo 225 del Código Civil chileno. *Revista Ius et Praxis*, Año 16, N° 2. Pp. 147 - 184
- ¹⁵⁹ Barreto, L. H. D. (2003) Considerações sobre a guarda compartilhada, Salvador.
- ¹⁶⁰ Lathrop, F. (2008) Algunas consideraciones en torno a la custodia compartida de los hijos. *Revista Chilena de Derecho Privado* N. 10. Pp. 9-37.
- ¹⁶¹ Smart, C. y May, V. (2004) Why Can't They Agree? The Underlying Complexity of Contact and Residence Disputes. *Journal of Social Welfare and Family Law* 26, no. 4. Pp. 347–60.

¹⁶² Ibidem.

¹⁶³ Knerr, W., Gardner, F. y Cluver, L. (2013) Improving Positive Parenting Skills and Reducing Harsh and Abusive Parenting in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review”, *Prevention Science* 14, no. 4. Pp 352–63. doi:10.1007/s11121-012-0314-1.

¹⁶⁴ Barker, G., Nascimento, M. (2010). Violence against Young Children: What Does Gender Have to Do with It? *Early Childhood Matters* N. 114. Pp. 27-32.

¹⁶⁵ Panter-Brick, C. (2014) Practitioner Review: Engaging fathers – recommendations for a game change in parenting interventions based on a systematic review of the global evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 55:11. Pp. 1187–1212

¹⁶⁶ Instituto Promundo, et al. (2012). *Engaging Men to Prevent Gender-Based Violence: A Multi-Country Intervention and Impact Evaluation Study*. Washington, D.C. and Rio de Janeiro: Instituto Promundo, ICRW, Culturasalud, Centre for Health and Social Justice, Rwandan Men’s Resource Centre.

¹⁶⁷ Cowan, P. et al. (2009) Promoting Fathers’ Engagement with Children: Preventive Interventions for Low-Income Families. *Journal of Marriage and Family* 71, no. 3. Pp. 663–79. doi:10.2307/40262908.

¹⁶⁸ Barker, G., Ricardo, C. y 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*. Ginebra: Promundo / OMS / UNFPA

¹⁶⁹ McHale, J., Kristin M. y Lindahl, K. (eds.). (2011) *Coparenting: A Conceptual and Clinical Examination of Family Systems*, 1ra ed. Washington, DC: American Psychological Association.

¹⁷⁰ Moore, K., Kinghorn, A. y Bandy, T. (2011) *Parental Relationship and Child Outcomes Across Subgroups*. Washington, D.C.: Child Trends.

¹⁷¹ REDMAS Nicaragua. (2016) Red de Masculinidad por la Igualdad de Género. Nicaragua: REDMAS. Recuperado de <http://www.redmasnicaragua.org/#>.

¹⁷² REDMAS, PROMUNDO, EME (2013) Programa P. Un Manual para la Paternidad Activa. Nicaragua: REDMAS, PROMUNDO, EME. Recuperado de <http://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2015/01/Programa-P-un-Manual-para-la-Paternidad-Activa.pdf>

¹⁷³ REDMAS (2013) *Celebración Del 8vo. Aniversario - Lanzamiento del Programa de Paternidades”*. Recuperado de <http://www.redmasnicaragua.org/index.php/prensa/noticias/118-celebracion-del-8vo-aniversario-lanzamiento-del-programa-de-paternidades>.

¹⁷⁴ ECPAT Guatemala (2015) *Puntos de Encuentro, Red de Masculinidad por la Igualdad de Género*. Promundo-US.

¹⁷⁵ McAllister, F. et al. (2012) *Fatherhood: Parenting Programmes and Policy- A Critical Review of Best Practice*. London and Washington D.C.: Promundo and the Fatherhood Institute. Recuperado de <http://www.promundo.org.br/en/wp-content/uploads/2012/08/Parenting-Programmes-and-Policy-Critical-Review-Fomatted-V1.1-150812-FINAL.pdf>.

¹⁷⁶ DeGeer, I., Carolo, H. y Minerson, T. (2014) *Give Love, Get Love: The Involved Fatherhood and Gender Equality Project*. Toronto, ON: White Ribbon Campaign.

¹⁷⁷ Nascimento, G. (2015) *Fathering in Latin America*. *Voice Male. The Magazine for Changing Men*.

¹⁷⁸ DeGeer I, Carolo, H. y Minerson, T. (2014) *Give Love, Get Love: The Involved Fatherhood and Gender Equality Project*. Toronto, ON: White Ribbon Campaign.

¹⁷⁹ Nascimento, G. (2015) *Fathering in Latin America*. *Voice Male. The Magazine for Changing Men*.

¹⁸⁰ Carroll, A. (2016). *State Sponsored Homophobia 2016: A World Survey of Sexual Orientation Laws: Criminalisation, Protection and Recognition*. Ginebra: ILGA.

¹⁸¹ Baiocco, R., Laghi, F. (2013) Sexual Orientation and the Desires and Intentions to Become Parents. *Journal of Family Studies* 19(1). Pp. 90–98.

¹⁸² Patterson, C.J. (2009) Children of lesbian and gay parents: Psychology, law, and policy. *American Psychologist* 64(8). Pp. 727–736.

¹⁸³ Tasker, F. (2010) Same-sex parenting and child development: Reviewing the contribution of parental gender. *Journal of Marriage and Family* 72(1). Pp. 35–40.

¹⁸⁴ Rosenfeld, M. (2010) Nontraditional families and childhood progress through school. *Demography* 47(3). Pp. 755–75.

- ¹⁸⁵ Stacey, J., Biblarz, T.J. (2010) How does the gender of parents matter? *Journal of Marriage and Family* 72(1). Pp. 3–22.
- ¹⁸⁶ Farr, R., Patterson, C.J. (2013) Coparenting among lesbian, gay, and heterosexual couples: Associations with adopted children's outcomes. *Child Development* 84(4). Pp. 1226-1240.
- ¹⁸⁷ Golombok, S. (5-03-2015) Children do just as well in "new family structures" as in the traditional family. *Child and Family Blog*. Disponible en: <http://childandfamilyblog.com/new-family-structures/>
- ¹⁸⁸ Tsetsekou, E. (2014). Adequate and equal legal protection for all families. In: *International Family Equality Day Network. Annual Report 2014*. IFED Network.
- ¹⁸⁹ Montgomery, E. et al. (2011) The Importance of Male Partner Involvement for Women's Acceptability and Adherence to Female-Initiated HIV Prevention Methods in Zimbabwe. *AIDS and Behavior* 15, no. 5. PP. 959–69. doi:10.1007/s10461-010-9806-9.
- ¹⁹⁰ Gipson, J. y Hindin, M. (2007), Marriage Means Having Children and Forming Your Family, so What Is the Need of discussion? Communication and Negotiation of Childbearing Preferences among Bangladeshi Couples. *Culture, Health & Sexuality* 9, no. 2. Pp. 185–98.
- ¹⁹¹ Gutmann, M. (2015) Planificar la exclusión de los hombres de la planificación familiar: un estudio de caso en México. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género* AÑO 1, N. 1. Pp. 54-75.
- ¹⁹² Montgomery, ET., Van der Straten, A., Chidanyika, A., Chipato, T., Jaffar, S. y Padian, N. (2011) The importance of male partner involvement for women's acceptability and adherence to female-initiated HIV prevention methods in Zimbabwe. *AIDS and Behavior*. 15(5): 959–69.
- ¹⁹³ Gipson, JD. y Hindin, MJ. (2007) 'Marriage means having children and forming your family, so what is the need of discussion?' Communication and negotiation of childbearing preferences among Bangladeshi couples. *Culture, Health & Sexuality*. 9(2): 185–198
- ¹⁹⁴ Stern, E. y Shand, T. (2015) In: Edström J, Hassink A, Shahrokh T, and Stern E (eds). *Engendering Men: A Collaborative Review of Evidence on Men and Boys in Social Change and Gender Equality*. EMERGE Evidence Review. Brighton, UK: Institute of Development Studies, Promundo-US, Sonke Gender Justice.
- ¹⁹⁵ Bott, S., et al. (2012) *Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries*. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- ¹⁹⁶ Rottach, E., Schuler, S. y Hardee, K. (2009) *Gender Perspectives Improve Reproductive Health Outcomes: New Evidence*. Washington, D.C.: Interagency Gender Working Group.
- ¹⁹⁷ Becker, S. (1996) *Couples and Reproductive Health: A Review of Couple Studies*. *Studies in Family Planning* 27, no. 6. Pp. 291. doi:10.2307/2138025.
- ¹⁹⁸ Greene, M. et al. (2011) *What Happens When We Engage Men? An Analysis and Review of the Benefits and Risks*. International Center for Research on Women e Instituto Promundo.
- ¹⁹⁹ World Health Organization et al. (2014) *Trends in Maternal Mortality, 1990 to 2013: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank Estimates, and the United Nations Population Division*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf?ua=1.
- ²⁰⁰ Population Reference Bureau. (15-07-2015) *2015 World Population Interactive Map*. PRB. Recuperado de <http://www.prb.org/Publications/Datasheets/2015/2015-world-population-data-sheet/world-map.aspx#table/world/births/ivr>.
- ²⁰¹ Pan American Health Organization y World Health Organization. (18-03-2015) *PAHO/WHO Initiative Seeks to Reduce Maternal Deaths from Hemorrhage in the Americas*. PAHO/WHO. Recuperado de http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&view=article&id=10592%3A2015-pahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-from-hemorrhage&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=en.
- ²⁰² Figueroa-Perea, J.G. (1998) Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro*, 14 (Supl. 1). Pp. 87-96.
- ²⁰³ Greene, M. et al. (2006) *Involving Men in Reproductive Health: Contributions to Development*. Millennium Project. Recuperado de http://unmillenniumproject.org/documents/Greene_et_al-final.pdf.
- ²⁰⁴ Montgomery, ET., Van der Straten, A., Chidanyika, A., Chipato, T., Jaffar, S. y Padian, N. (2011) The importance of male partner involvement for women's acceptability and adherence to female-initiated HIV prevention methods in Zimbabwe. *AIDS and Behavior*. 15(5): 959–69.
- ²⁰⁵ Gipson, JD. y Hindin, MJ. (2007) 'Marriage means having children and forming your family, so what is the need of discussion?' Communication and negotiation of childbearing preferences among Bangladeshi couples. *Culture, Health & Sexuality*. 9(2): 185–198

- ²⁰⁶ Stern, E. y Shand, T. (2015) In: Edström J, Hassink A, Shahrokh T, and Stern E (eds). *Engendering Men: A Collaborative Review of Evidence on Men and Boys in Social Change and Gender Equality*. EMERGE Evidence Review. Brighton, UK: Institute of Development Studies, Promundo-US, Sonke Gender Justice. Development Studies, Promundo-US, Sonke Gender Justice
- ²⁰⁷ Stern, E y Shand, T. (2015). Health and Wellbeing. En J. Edström, A. Hassink y T. Shahrokh (eds.) *Engendering Men: A Collaborative Review of Evidence on Men and Boys in Social Change and Gender Equality*. Brighton, UK: Institute of Development Studies, Promundo-US, Sonke Gender Justice.
- ²⁰⁸ Aguayo, F., Correa, P. y Kimelman, E. (2012) *Estudio sobre la Participación de los Padres en el Sistema Público de Salud de Chile*. Informe Final. Chile: CulturaSalud/MINSAL.
- ²⁰⁹ International Planned Parenthood Federation. (2015) *Why Do Young People in Latin America and the Caribbean Need Comprehensive Sexuality Education?* International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region. Recuperado de <https://www.ippfwhr.org/en/content/test-infographic>.
- ²¹⁰ Schuster, I. y Krahe, B. (2017) *Prevalence of Sexual Aggression Victimization and Perpetration in Chile: A Systematic Review*. TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE.
- ²¹¹ United Nations Report of the Secretary-General. (2014) *Framework of Actions for the Follow-up to the Programme of Action of the International Conference of Population and Development Beyond 2014*. New York, NY: United Nations; UNFPA. (2014). *UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender*. New York, NY: United Nations Population Fund.
- ^{211b} Haberland, N. (2015) *The Case for Addressing Gender and Power in Sexuality and HIV Education: A Comprehensive Review of Evaluation Studies*. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 41, no. 01. Pp. 031–042. doi:10.1363/4103115.
- ²¹² Barker, G., Ricardo, C. y Nascimento, M. (2007) *Engaging Men and Boys in Changing Gender-Based Inequity in Health: Evidence from Programme Interventions*. Geneva: World Health Organization.
- ²¹³ International Planned Parenthood Federation. (2015) *Infographic: Why Do Young People in Latin America and the Caribbean Need Comprehensive Sexuality Education?* International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region.
- ²¹⁴ Morgan, L. (2014) *¿Honrar a Rosa Parks? Intentos de los sectores católicos conservadores a favor de los “derechos” en la América Latina contemporánea*. *Sexualidad y Sociedad*. n.17. pp.174-197
- ²¹⁵ International Planned Parenthood Federation. (2015) *Infographic: Why Do Young People in Latin America and the Caribbean Need Comprehensive Sexuality Education?* International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region.
- ²¹⁶ http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=589:el-18percent-nacimientos-son-madres-adolescentes-america-latina-caribe&Itemid=340
- ²¹⁷ Dworkin, S. et al. (2011) *Uncovering Tensions and Capitalizing on Synergies in HIV/AIDS and Antiviolence Programs*. *American Journal of Public Health* 101, no. 6. Pp. 995–1003. doi:10.2105/AJPH.2009.191106.
- ^{217b} Snow, R. Winter, R. y Harlow, S. (2013) *Gender Attitudes and Fertility Aspirations among Young Men in Five High Fertility East African Countries*, *Studies in Family Planning* 44, no. 1. Pp. 1–24
- ²¹⁸ Sedgh, G., Singh, S. y Hussain, R. (2014) *Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends*. *Studies in Family Planning* 45, no. 3. Pp. 301–14.
- ²¹⁹ Guttmacher Institute y UNFPA. (2014) *Investing in Sexual and Reproductive Health in Latin America and the Caribbean*. New York, NY: Guttmacher Institute y UNFPA.
- ²²⁰ Scozaro, T. (20-02-2015) *Delivering on the Right to Contraception in Latin America*, PAI. Recuperado de <http://pai.org/blog/delivering-on-the-right-to-contraception-in-latin-america/>.
- ²²¹ Speizer, I., Whittle, L. y Carter, M. (1991) *Gender Relations and Reproductive Decision Making in Honduras*. *International Family Planning Perspectives*. Pp. 131–39.
- ²²² Snow, J. (1991) *Qualitative Research on Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Women's Reproductive Health: Cochabamba, Bolivia*. Cochabamba, Bolivia: MotherCare Project.
- ²²³ Rebecka I. Lundgren et al., “Cultivating Men's Interest in Family Planning in Rural El Salvador,” *Studies in Family Planning* 36, no. 3 (September 1, 2005): 173–88.
- ²²⁴ United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, “Trends in Contraceptive Methods Used Worldwide”, *Population Facts* (United Nations, 2013).

- 225 Ross, J., y Hardee. (2016) Use of Male Methods of Contraception Worldwide. *J. Biosoc. Sci* 28. Pp. 1-16.
- 226 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, and Population Division. (2015). *Trends in Contraceptive Use Worldwide, 2015*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- 227 Ibidem.
- 228 Ibidem.
- 229 Ross, J., y Hardee. (2016) Use of Male Methods of Contraception Worldwide. *J. Biosoc. Sci* 28. Pp. 1-16.
- 230 Barker, G. et al. (2011) *Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women (ICRW) e Instituto Promundo. Doi: 10.1017/S0021932016000560.
- 231 Dorman, E y Bishai, D. (2012) Demand for Male Contraception. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research* 12, no. 5. Pp. 605–13. doi:10.1586/erp.12.52.
- 232 Kamb, M.L. et al. (2008) *Sexually Transmitted Infections in Developing Countries: Current Concepts and Strategies on Improving STI Prevention Treatment and Control*. Washington, D.C.: The World Bank. Recuperado de <http://www.poptline.org/node/199482>.
- 233 UNAIDS. (2014) *The Gap Report*. Geneva: UN AIDS: United Nations. Recuperado de http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf
- 234 Van den Berg, W., Brittain, K., Mercer, G., Peacock, D., Stinson, K., Janson, H. y Dubula, V. (2015) Improving Men's Participation in Preventing Mother-to-Child Transmission of HIV as a Maternal, Neonatal, and Child Health Priority in South Africa. *PLOS Medicine*. 12(4).
- 235 Holmes, W., Wambo, G., Gabong, R., Kavang, E., Luana, S., Sawa, A., Supsup, H., Reeder, J.C., Cassidy, S. y Natoli, J.J. (2012) 'Because it is a joyful thing to carry a baby': Involving men in reproductive, maternal, and newborn health in East New Britain, Papua New Guinea. *PNG Medical Journal*. 55(1–4): 24–34.
- 236 Guttmacher Institute. (05-2016) *Abortion in Latin America and the Caribbean*. Guttmacher Institute. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/facts-abortion-latin-america-and-caribbean>.
- 237 Guttmacher Institute. (05-2016) *Induced Abortion Worldwide*. Guttmacher Institute. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>.
- 238 Guttmacher Institute. (05-2016). *Abortion in Latin America and the Caribbean*. Guttmacher Institute. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/facts-abortion-latin-america-and-caribbean>.
- 239 Ibidem.
- 240 Ibidem.
- 241 Center for reproductive rights y The Dialogue. (2015). *Abortion and Reproductive Rights in Latin America: Implications for Democracy*. Symposium on Reproductive Rights in Latin America, Center for Reproductive Rights.
- 242 Guttmacher Institute. (05-2016) *Abortion in Latin America and the Caribbean*. Guttmacher Institute. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/facts-abortion-latin-america-and-caribbean>.
- 243 Guttmacher Institute (07-2016) *Aborto en América Latina y el Caribe*. Guttmacher Institute. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-lac-es.pdf>
- 244 Sedgh, G. et al. (2014) Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet*. Doi: 10.1016/S0140-6736(16)30380-4.
- 245 Guttmacher Institute (07-2016) *Aborto en América Latina y el Caribe*. Guttmacher Institute. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-lac-es.pdf>
- 246 IPPF (25-09-2014). *Unwanted Pregnancy Is a Fact of Life, so Let's Make Abortion Safe and Legal*", International Planned Parenthood Federation. Recuperado de <http://www.ippf.org/news/blogs/unwanted-pregnancy-fact-life-so-let-s-make-abortion-safe-and-legal>.
- 247 Sedgh, G. et al., (2012) *Induced Abortion: Incidence and Trends Worldwide from 1995 to 2008*. *The Lancet* 379, no. 9816. Pp. 625–32. doi:10.1016/S0140-6736(11)61786-8; Singh, S. et al. (2009). *Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress*. Nueva York: Guttmacher Institute.
- 248 Wurtz, H. (2012) *Indigenous Women of Latin America: Unintended Pregnancy, Unsafe Abortion, and Reproductive Health Outcomes*. *Pimatisiwin* 10, no. 3. Pp. 271–82.

- 249 Tsui, A. et al. (2011) "Managing Unplanned Pregnancies in Five Countries: Perspectives on Contraception and Abortion Decisions", *Global Public Health* 6, no. sup1. Pp. S1–24, doi:10.1080/17441692.2011.597413.
- 250 Browner, C. (1979) Abortion Decision Making: Some Findings from Colombia", *Studies in Family Planning* 10, no. 3 (March 1979): 96, doi:10.2307/1965678.
- 251 Pecheny, M. (2015) Varones y aborto. Acompañarlas en lo que ellas decidan: aborto y participación de los hombres. En S. Ramos (comp) *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia*. Mexico: CEDES. Pp 52-53.
- 252 Barker, G. et al. (2011) *Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women (ICRW) e Instituto Promundo. Doi: 10.1017/S0021932016000560.
- 253 Browner, C. (1979) Abortion Decision Making: Some Findings from Colombia", *Studies in Family Planning* 10, no. 3 (March 1979): 96, doi: 10.2307/1965678.
- 254 Hernández, A. (2014) *Sí es mi embarazo, pero no es mi cuerpo. La necesaria participación de los hombres en el acceso, la promoción, y defensa del aborto seguro: una deuda pendiente*. Ciudad de México: Decidir y Balance.
- 255 IPAS (2009) *Exploring men's roles in women's decisions to end pregnancies. A literature review with suggestions for action*. Chapel Hill, NC: IPAS.
- 256 Ministério da Saúde. (2016) *Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf
- 257 <http://www.crececontigo.gov.cl/wp-content/uploads/2016/04/Guia-Paternidad-Activa.pdf>
- 258 USAID y CRS (2014) *An Innovative Approach to Involving Men in Maternal and Newborn Health Care: Program Experiences in the Department of Matagalpa, Nicaragua*. Matagalpa, Nicaragua: USAID y Catholic Relief Services.
- 259 Carter, M. (2002) 'Because He Loves Me': Husbands' Involvement in Maternal Health in Guatemala". *Culture, Health & Sexuality* 4, no. 3. Pp. 259–79. doi:10.1080/13691050110112784.
- 260 J. Yargawa y J. Leonardi-Bee, "Male Involvement and Maternal Health Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis", *Journal of Epidemiology & Community Health*, febrero 19, 2015, doi:10.1136/jech-2014-204784.
- 261 Davis, J. Luchters, S. y Holmes, W. (2012) *Men and Maternal and Newborn Health: Benefits, Harms, Challenges and Potential Strategies for Engaging Men*. Melbourne, Australia: Compass: Women's and Children's Health Knowledge Hub. Recuperado de <http://www.men-care.org/data/Men%20and%20Maternal%20and%20Newborn%20Health%20-%20Australia.pdf>.
- 262 Yargawa, J. y Leonardi-Bee, J. (2015) Male Involvement and Maternal Health Outcomes. *J Epidemiol Community Health* 69(6). Pp. 604-12. doi: 10.1136/jech-2014-204784
- 263 Carter, M. (2002) 'Because He Loves Me': Husbands' Involvement in Maternal Health in Guatemala". *Culture, Health & Sexuality* 4, no. 3. Pp. 259–79. doi:10.1080/13691050110112784.
- 263b Carter, M. (2002) Husbands and Maternal Health Matters in Rural Guatemala: Wives' Reports on Their Spouses' Involvement in Pregnancy and Birth. *Social Science & Medicine* 55, no. 3. Pp. 437–50.
- 264 Carter, M. y Speizer, I. (2005) Salvadoran Fathers' Attendance at Prenatal Care, Delivery, and Postpartum Care. *Revista Panamericana de Salud Pública* 18, no. 3. Pp. 149–56.
- 265 Análisis de los autores de los datos de la DHS.
- 266 Bayer, A. et al. (2004) Potential Point of Care Tests (POCTs) for Maternal Health in Peru, Perspectives of Pregnant Women and Their Partners. *Reproductive Health* 11, no. 1. Pp. 5.
- 267 Chowdhury, R. et al. (2006) Delivery Complications and Healthcare-Seeking Behaviour: The Bangladesh Demographic Health Survey, 1999-2000: Delivery Complications and Healthcare-Seeking Behaviour. *Health & Social Care in the Community* 15, no. 3. Pp. 254–64. doi:10.1111/j.1365-2524.2006.00681.x.
- 268 Rahman, M., Haque, S. y Zahan, S. (2010) Factors Affecting the Utilisation of Postpartum Care among Young Mothers in Bangladesh: Factors Affecting the Utilisation of Postpartum Care. *Health & Social Care in the Community*. Pp. 138-147. doi:10.1111/j.1365-2524.2010.00953.x.
- 269 Betrán, A.P. et al. (2016) The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PLoS ONE* 11 (2). doi:10.1371/journal.pone.0148343

- 270 Liamputtong, P. y Naksook, C. (2003) Perceptions and Experiences of Motherhood, Health and the Husband's Role among Thai Women in Australia", *Midwifery* 19, no. 1. Pp. 27–36. doi:10.1054/midw.2002.0333.
- 271 Yargawa, J. y Leonardi-Bee, J. (2015) Male Involvement and Maternal Health Outcomes. *J Epidemiol Community Health* 69(6). Pp. 604-12. doi: 10.1136/jech-2014-204784
- 272 Pagel, M. et al. (1990) Psychosocial Influences on New Born Outcomes: A Controlled Prospective Study. *Social Science & Medicine* 30, no. 5. Pp. 597–604, doi:10.1016/0277-9536(90)90158-0.
- 273 Mutale, T. et al. (1991) Life Events and Low Birthweight--Analysis by Infants Preterm and Small for Gestational Age. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 98, no. 2. Pp. 166–72.
- 274 Paulson, J. y Bazemore, S. (2010) Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression. A Meta-analysis. *JAMA* Vol 303, No. 19.
- 275 Davis, J., Luchters, S. y Holmes, W. (2012) Men and Maternal and Newborn Health: Benefits, Harms, Challenges and Potential Strategies for Engaging Men. Melbourne, Australia: Compass: Women's and Children's Health Knowledge Hub. Recuperado de <http://www.men-care.org/data/Men%20and%20Maternal%20and%20Newborn%20Health%20-%20Australia.pdf>.
- 276 Greene et al. (2014) Involving Men in Reproductive Health. Ministerio de Salud del Perú. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=14610.
- 277 Davis, J. Luchters, S. y Holmes, W. (2012). Men and Maternal and Newborn Health: Benefits, Harms, Challenges and Potential Strategies for Engaging Men. Melbourne, Australia: Compass: Women's and Children's Health Knowledge Hub. Recuperado de <http://www.men-care.org/data/Men%20and%20Maternal%20and%20Newborn%20Health%20-%20Australia.pdf>.
- 278 Barker, G. et al. (2011) Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES). Washington, D.C.: International Center for Research on Women (ICRW) e Instituto Promundo. Doi: 10.1017/S0021932016000560.
- 279 Carter, M. (2002) Husbands and Maternal Health Matters in Rural Guatemala: Wives' Reports on Their Spouses' Involvement in Pregnancy and Birth. *Social Science & Medicine* 55, no. 3. Pp. 437–50.
- 279b Diniz, Carmen Simone Grilo, d'Orsi, Eleonora, Domingues, Rosa Maria Soares Madeira, Torres, Jacqueline Alves, Dias, Marcos Augusto Bastos, Schneck, Camilla A., Lansky, Sônia, Teixeira, Neuma Zamariano Fanaia, Rance, Susanna, & Sandall, Jane. (2014). Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(Suppl. 1), S140-S153.
- 280 Ibidem.
- 281 Wan Yim, I. (2000) Relationships between Partner's Support during Labour and Maternal Outcomes. *Journal of Clinical Nursing* 9, no. 2. Pp. 265–72.
- 282 Gungor, I. y Beji, N. K. (2007) Effects of Fathers' Attendance to Labor and Delivery on the Experience of Childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research* 29, no. 2. Pp. 213–31. doi:10.1177/0193945906292538.
- 283 Plantin, L., Olukoya, A. y Ny, P. (2011) Positive Health Outcomes of Fathers' Involvement in Pregnancy and Childbirth Paternal Support: A Scope Study Literature Review. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers* 9, no. 1. Pp. 87–102. doi:10.3149/fth.0901.87.
- 284 Yargawa, J. y Leonardi-Bee, J. (2015) Male Involvement and Maternal Health Outcomes. *J Epidemiol Community Health* 69(6). Pp. 604-12. doi: 10.1136/jech-2014-204784
- 285 Cook, J. et al. (2005) Revisiting Men's Role in Father Involvement: The Importance of Personal Expectations. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers* 3, no. 2. Pp. 165–78.
- 286 PBS (2014) Becoming Papa: Fathers Key to Gender Justice. PBS Learning Media. Recuperado de <http://www.pbslearningmedia.org/resource/1d74e05f-fa21-43dc-b9f0-bea30328084c/becoming-papa-fathers-key-to-gender-justice/>.
- 287 Maycock, B. et al. (2013) Education and Support for Fathers Improves Breastfeeding Rates a Randomized Controlled Trial. *Journal of Human ALCtation* 29, no. 4. Pp. 484–90.
- 288 Tohotoa, J. et al. (2009) Dads Make a Difference: An Exploratory Study of Paternal Support for Breastfeeding in Perth, Western Australia. *International Breastfeeding Journal* 4, no. 1. Pp. 15. doi:10.1186/1746-4358-4-15.

- ²⁸⁹ Pisacane, A. (2005) A Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion. *PEDIATRICS* 116, no. 4. Pp.e494–98. doi:10.1542/peds.2005-0479.
- ²⁹⁰ Pamplona, V., Pinheiro, T. y Carvalho, M.R. (2010) *Da Gravidez à Amamentação*. São Paulo: Integre Editor.
- ²⁹¹ Babirye, J. et al. (2011) More Support for Mothers: A Qualitative Study on Factors Affecting Immunisation Behaviour in Kampala, Uganda. *BMC Public Health* 11, no. 1. Pp. 723.
- ²⁹² Dutta, M., Kapilashrami, Jenny y Tiwari, V.K. (2004) Knowledge, Awareness and Extent of Male Participation in Key Areas of Reproductive and Child Health in an Urban Slum of Delhi. *Health and Population, Perspective Issues* 27, no. 2. Pp. 49–66.
- ²⁹³ Carter M. (2004) Husband involvement in the treatment of child illness in Guatemala. *Journal of Biosocial Science*. 36(2): 189–208.
- ²⁹⁴ Schmeer, K. (2009) Father Absence due to Migration and Child Illness in Rural Mexico. *Social Science & Medicine* 69, no. 8. Pp. 1281–86. doi:10.1016/j.socscimed.2009.07.030.
- ²⁹⁵ Mendes-Franco, J. (2013) Fathers in the Caribbean Have to Fight to See the Birth of Their Kids. *Global Voices Online*. Recuperado de <http://www.pri.org/stories/2014-03-12/midwives-take-action-no-dads-allowed-rules-trinidad-tobago>.
- ²⁹⁶ Olavarría, J. (2001) *Y Todos Querían Ser (Buenos) Padres*. Santiago de Chile: FLACSO.
- ²⁹⁷ Plantin, L., Olukoya, A. y Ny, P. (2011) Positive Health Outcomes of Fathers' Involvement in Pregnancy and Childbirth Paternal Support: A Scope Study Literature Review. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers* 9, no. 1. Pp. 87–102. doi:10.3149/ft.0901.87
- ²⁹⁸ Engebretsen, I.M. et al. (2010) Gendered Perceptions on Infant Feeding in Eastern Uganda: Continued Need for Exclusive Breastfeeding Support. *International Breastfeeding Journal* 5. Doi: 10.1186/1746-4358-5-13
- ²⁹⁹ Rutgers WPF y Promundo. (2014) *Synthesis of the Formative Research of MenCare+ in Indonesia, South Africa, Brazil, Rwanda*. Utrecht, NL: Rutgers WPF.
- ³⁰⁰ Johnson, K. y Gu, Y. (2009) *Men's Reproductive Health: Findings from the Demographic and Health Surveys, 1995-2004*. DHS Comparative Reports. Calverton, Maryland, USA: DHS.
- ³⁰¹ Noar, S. y Morokoff, P. (2002) The Relationship Between Masculinity Ideology, Condom Attitudes, and Condom Use: Stage of Change; A Structural Equation Modeling Approach. *International Journal of Men's Health* 1, no. 1. Pp. 43-58.
- ³⁰² Courtenay, W. (2010) Constructions of Masculinity and Their Influence on Men's Well-Being. En S. Harper y F. Harris (eds.). *College Men and Masculinities: Theory, Research, and Implications for Practice*. Francisco: Jossey-Bass.
- ³⁰³ Aguayo, F., y Correa, P. y Kimelman, E. (2012) *Estudio sobre la Participación de los Padres en el Sistema Público de Salud de Chile*. Informe Final. Chile: CulturaSalud/MINSAL.
- ³⁰⁴ Burgess, A. (2006) *The Costs and Benefits of Active Fatherhood: Evidence and Insights to Inform the Development of Policy and Practice*. London, UK: Fathers Direct. Recuperado de <http://www.men-care.org/data/Costs%20and%20Benefits.pdf>.
- ³⁰⁵ Davis, J. Luchters, S. y Holmes, W. (2012) *Men and Maternal and Newborn Health: Benefits, Harms, Challenges and Potential Strategies for Engaging Men*. Melbourne, Australia: Compass: Women's and Children's Health Knowledge Hub. Recuperado de <http://www.men-care.org/data/Men%20and%20Maternal%20and%20Newborn%20Health%20-%20Australia.pdf>.
- ³⁰⁶ Aguayo, F., Kimelman, E. y Correa, P. (2012) *Estudio sobre la Participación de los Padres en el Sistema Público de Salud de Chile*. Informe Final. Chile: CulturaSalud/MINSAL.
- ³⁰⁷ Davis, J. Luchters, S. y Holmes, W. (2012) *Men and Maternal and Newborn Health: Benefits, Harms, Challenges and Potential Strategies for Engaging Men*. Melbourne, Australia: Compass: Women's and Children's Health Knowledge Hub. Recuperado de <http://www.men-care.org/data/Men%20and%20Maternal%20and%20Newborn%20Health%20-%20Australia.pdf>.
- ³⁰⁸ Red de Masculinidad por la Igualdad de Género. (2014) *Investigación cualitativa sobre las percepciones y actitudes del personal de salud en torno al involucramiento de los hombres en la salud materno-infantil en cuatro territorios: Granada, Somoto, Managua y Ciudad Sandina*. Managua, Nicaragua: REDMAS.
- ³⁰⁹ International Federation of Gynecology and Obstetrics et al. (2015) Mother–baby Friendly Birthing Facilities. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 128, no. 2. Pp. 95–99. doi:10.1016/j.ijgo.2014.10.013.

- ³¹⁰ PBS (2014) *Becoming Papa: Fathers Key to Gender Justice*. PBS Learning Media. Recuperado de <http://www.pbslearningmedia.org/resource/1d74e05f-fa21-43dc-b9f0-bea30328084c/becoming-papa-fathers-key-to-gender-justice/>.
- ³¹¹ Stern, E y Shand, T. (2015) *Health and Wellbeing*. En J. Edström, A. Hassink y T. Shahrokh (eds.) *Engendering Men: A Collaborative Review of Evidence on Men and Boys in Social Change and Gender Equality*. Brighton, UK: Institute of Development Studies, Promundo-US, Sonke Gender Justice.
- ³¹² Bassette, F. (2013) 64% das grávidas não tiveram direito a um acompanhante no parto no SUS - Saúde. Estadão. Recuperado de <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,64-das-gravidas-nao-tiveram-direito-a-um-acompanhante-no-parto-no-sus,989603>.
- ³¹³ Instituto Papai. (2014) *Pai Não É Visita! Pelo direito de ser acompanhante*. Instituto Papai. Recuperado de <http://institutopapai.blogspot.com/p/campanha-pai-nao-e-visita-pelo-direito.html>.
- ³¹⁴ Aguayo, F., y Correa, P. y Kimelman, E. (2012) *Estudio sobre la Participación de los Padres en el Sistema Público de Salud de Chile. Informe Final*. Chile: CulturaSalud/MINSAL.
- ³¹⁵ Aguayo, F., y Correa, P. y Kimelman, E. (2012) *Estudio sobre la Participación de los Padres en el Sistema Público de Salud de Chile. Informe Final*. Chile: CulturaSalud/MINSAL.
- ³¹⁶ Barker, G. et al. (2011) *Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women (ICRW) e Instituto Promundo. Doi: 10.1017/S0021932016000560.
- ³¹⁷ 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.
- ³¹⁸ Aguayo, F. y Kimelman, E. (2013) *Guía de Paternidad Activa y Corresponsabilidad en la Crianza*. Santiago: UNICEF / CulturaSalud/EME / Chile Crece Contigo.
- ³¹⁹ Aguayo, F., y Correa, P. y Kimelman, E. (2012) *Estudio sobre la Participación de los Padres en el Sistema Público de Salud de Chile. Informe Final*. Chile: CulturaSalud/MINSAL.
- ³²⁰ Aguayo, F., y Correa, P. y Kimelman, E. (2012) *Estudio sobre la Participación de los Padres en el Sistema Público de Salud de Chile. Informe Final*. Chile: CulturaSalud/MINSAL.
- ³²¹ 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.
- ³²² Davis, J. Luchters, S. y Holmes, W. (2012) *Men and Maternal and Newborn Health: Benefits, Harms, Challenges and Potential Strategies for Engaging Men*. Melbourne, Australia: Compass: Women's and Children's Health Knowledge Hub. Recuperado de <http://www.men-care.org/data/Men%20and%20Maternal%20and%20Newborn%20Health%20-%20Australia.pdf>.
- ³²³ Botts, S., et al. (2012) *Violence against Women in Latin America and the Caribbean: A Comparative Analysis of Population-Based Data from 12 Countries*. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- ³²⁴ WHO et al. (2013) *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence*. Ginebra: World Health Organization. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf
- ³²⁵ Bott, S., et al. (2012) *Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries*. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- ³²⁶ Guedes, A. Et al. (2016) *Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children*. *Glob Health Action* 9. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v9.31516>
- ³²⁷ UNICEF (2010) *Child Disciplinary Practices at Home: Evidence from a Range of Low- and Middle-Income Countries*. New York: UNICEF.
- ³²⁸ IADB (1999) *Violence in Latin America and the Caribbean, A Framework for Action*. Washington, DC: Inter-American Development Bank.
- ³²⁹ Aguayo, F., Kimelman, E., Saavedra, P., Kato-Wallace, J. (2016) *Hacia la incorporación de los hombres en las políticas públicas de prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas*. Santiago: EME/CulturaSalud. Washington, D.C.: Promundo-US. Ciudad de Panamá: ONU Mujeres y UNFPA.
- ³³⁰ Guedes, A. y Mikton, C. (2013) *Examining the Intersection between Child Maltreatment and Intimate Partner Violence*. *Western Journal of Emergency Medicine* 14, no. 4. Pp. 377–79.

- ³³¹ Archer, J. (2006) Cross-Cultural Differences in Physical Aggression between Partners: A Social-Role Analysis. *Personality And Social Psychology Review: An Official Journal Of The Society For Personality And Social Psychology*, Inc 10, no. 2. Pp. 133–53.
- ³³² Hassan, Y. (2012) *Laws and Legal Systems as an Essential Strategy to Prevent Violence against Women and Girls*. Bangkok: UNWOMEN.
- ³³³ Heise, L. (2011) *What Works To Prevent Partner Violence: An Evidence Overview*. London: Centre for Gender Violence and Health London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- ³³⁴ Bott, S., et al. (2012) *Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries*. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- ³³⁵ Wilkins, N. et al. (2014) *Connecting the Dots: An Overview of the Links Among Multiple Forms of Violence*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention Oakland, CA: Prevention Institute.
- ³³⁶ Fleming, P. et al. (2015) Risk Factors for Men's Lifetime Perpetration of Physical Violence against Intimate Partners: Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES) in Eight Countries. K. Dalal (ed.) *PLOS ONE* 10, no. 3. doi:10.1371/journal.pone.0118639.
- ³³⁷ Bott, S., et al. (2012) *Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries*. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- ³³⁸ Fleming P.J. et al. (2015) Risk Factors for Men's Lifetime Perpetration of Physical Violence against Intimate Partners: Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES) in Eight Countries. *PLoS ONE* 10(3): e0118639. Recuperado de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118639>
- ³³⁹ Eckenrode, J. et al. (2000) Preventing Child Abuse and Neglect with a Program of Nurse Home Visitation: The Limiting Effects of Domestic Violence. *Journal of the American Medical Association* 284. Pp. 1385–91.
- ³⁴⁰ Heise, L. (2011) *What Works To Prevent Partner Violence: An Evidence Overview*. London: Centre for Gender Violence and Health London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- ³⁴¹ Cowan, P. et al. (2009) Promoting Fathers' Engagement with Children: Preventive Interventions for Low-Income Families. *Journal of Marriage and Family* 71, no. 3. Pp. 663–79. doi:10.2307/40262908.
- ³⁴² José Santos, S. (2015) 'MenCare in Latin America: Challenging Harmful Masculine Norms and Promoting Positive Changes in Men's Caregiving EMERGE Case Study 5, Promundo-US, Sonke Gender Justice and the Institute of Development Studies
- ³⁴³ Taillieu, T. y Brownridge, D. (2010) Violence against Pregnant Women: Prevalence, Patterns, Risk Factors, Theories, and Directions for Future Research. *Aggression and Violent Behavior* 15, no. 1. Pp. 14–35. doi:10.1016/j.avb.2009.07.013.
- ³⁴⁴ Patel, B. y Khan, M. E. (2014) Pregnancy as a Determinant of Gender-Based Violence. M.E. Khan, J.W. Townsend y P.J. Peltó (eds.) *Sexuality, Gender Roles, and Domestic Violence in South Asia*. New York, NY: Population Council. Pp. 273–90.
- ³⁴⁵ Aguayo, F., y Correa, P. y Kimelman, E. (2012) *Estudio sobre la Participación de los Padres en el Sistema Público de Salud de Chile. Informe Final*. Chile: CulturaSalud/MINSAL.
- ³⁴⁶ Valladares, E. (2005) *Partner Violence during Pregnancy, Psychosocial Factors and Child Outcomes in Nicaragua*. Umea, Suecia: Public Health and Clinical Medicine.
- ³⁴⁷ World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine. (2010) *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization.
- ³⁴⁸ Sánchez, S.E. et al. (2008) Intimate Partner Violence (IPV) and Preeclampsia among Peruvian Women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 137, no. 1. Pp.50–55.
- ³⁴⁹ Shah, P. y Shah, J. (2010) Maternal Exposure to Domestic Violence and Pregnancy and Birth Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analyses. *Journal of Women's Health* 19, no. 11. Pp. 2017–31.
- ³⁵⁰ Maxwell, L. et al. (2015) Estimating the Effect of Intimate Partner Violence on Women's Use of Contraception: A Systematic Review and Meta-Analysis. Yinglin Xia (ed.), *PLOS ONE* 10, no. 2. e0118234. doi:10.1371/journal.pone.0118234.
- ³⁵¹ Rahman, M. et al. (2012) Intimate Partner Violence and Use of Reproductive Health Services among Married Women: Evidence from a National Bangladeshi Sample. *BMC Public Health* 12, no. 1. Pp. 913.
- ³⁵² UN General Assembly (1989) *Convention on the Rights of the Child*. United Nations.

- ³⁵³ UNICEF (2014) Hidden in Plain Sight: A Statistical Analysis of Violence against Children. UNICEF Publications. Recuperado de http://www.unicef.org/publications/index_74865.html.
- ³⁵⁴ Margolin, G. y Vickerman, K. (2007) Posttraumatic Stress in Children and Adolescents Exposed to Family Violence: I. Overview and Issues. *Professional Psychology: Research and Practice* 38, no. 6. Pp. 613–19. doi:10.1037/0735-7028.38.6.613.
- ³⁵⁵ Holt, S., Buckley H. y Whelan, S. (2008) The Impact of Exposure to Domestic Violence on Children and Young People: A Review of the Literature. *Child Abuse & Neglect* 32, no. 8. Pp. 797–810, doi:10.1016/j.chiabu.2008.02.004.
- ³⁵⁶ Dyson, J. L. (1990) The Effect of Family Violence on Children's Academic Performance and Behavior. *Journal of the National Medical Association* 82, no. 1. Pp. 17–22.
- ³⁵⁷ Brancalhone, P., Fogo, J. y Williams, L.C. (2004) Crianças Expostas à Violência Conjugal: Avaliação do Desempenho Acadêmico. *Psicologia: Teoria E Pesquisa* 20, no. 2. Pp. 113–17.
- ³⁵⁸ African Child Policy Forum et al. (2013) Strengthening Child Protection Systems In Sub-Saharan Africa: A Call to Action. Joint inter-agency statement. African Child Policy Forum; African Network for the Prevention and Protection against Child Abuse and Neglect; Environnement et Développement du Tiers-monde; International Social Service; Mouvement Africain des Enfants et Jeunes Travailleurs; Plan International; Regional Inter-agency Task Team on Children and AIDS; Regional Psychosocial Support Initiative; Save the Children; SOS Children's Villages International; Terre des hommes; UNICEF; y World Vision International.
- ³⁵⁹ Barker, G., Nascimento, M. (2010) Violence against Young Children: What Does Gender Have to Do with It? *Early Childhood Matters* N. 114. Pp. 27-32.
- ³⁶⁰ Promundo. (2008) Práticas familiares e participação infantil a partir da visão de crianças e adultos: um estudo exploratório na América Latina e no Caribe. Rio de Janeiro: Promundo.
- ³⁶¹ Save the children (2014) Children Exposed to Physical and Humiliating Punishment. Save the children. Recuperado de <http://resourcecentre.savethechildren.se/child-protection/priority-areas/physical-and-humiliating-punishment>.
- ³⁶² Ibidem.
- ³⁶³ Hillis, S. et al. (2016) Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics* 137(3):e20154079.
- ³⁶⁴ Wirtz et al. (2016) Violence against children in Latin America and Caribbean countries: a comprehensive review of national health sector efforts in prevention and response. *BMC Public Health*.
- ³⁶⁵ Maternowska, M. C., A. Potts y D. Fry. (2016) The Multi-Country Study on the Drivers of Violence Affecting Children: A Cross-Country Snapshot of Findings. Florencia, Italia: UNICEF Office of Research.
- ³⁶⁶ UNICEF (2010) Child Disciplinary Practices at Home: Evidence from a Range of Low- and Middle-Income Countries. New York: UNICEF.
- ³⁶⁷ UNICEF (2014) Hidden in Plain Sight: A Statistical Analysis of Violence against Children. New York, USA: UNICEF, Data and Analytics Section.
- ³⁶⁸ Ibidem.
- ³⁶⁹ OPS. (2017) INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington, D.C.: OPS.
- ³⁷⁰ UNICEF (2013) Toward a World Free From Violence: Global Survey on Violence Against Children. New York, NY: United Nations Children's Fund. Recuperado de http://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/publications_final/toward_a_world_free_from_violence.pdf.
- ³⁷¹ UNICEF (2014) Hidden in Plain Sight: A Statistical Analysis of Violence against Children. New York, USA: UNICEF, Data and Analytics Section.
- ³⁷² Barker, G., Nascimento, M. (2010) Violence against Young Children: What Does Gender Have to Do with It? *Early Childhood Matters* N. 114. Pp. 27-32.
- ³⁷³ Jeong-Kyun Choi, J-k. y Pyun, H-S. (2014) Nonresident Fathers' Financial Support, Informal Instrumental Support, Mothers' Parenting, and Child Development in Single-Mother Families With Low Incom. *Journal of Family Issues* 35, no. 4. Pp. 526–46. doi:10.1177/0192513X13478403.
- ³⁷⁴ Cooper, C. et al. (2009) Family Structure Transitions and Maternal Parenting Stress. *Journal of Marriage and Family* 71, no. 3. Pp. 558–74.

