

VARONES: ENTRE LO PÚBLICO Y LA INTIMIDAD

IV Encuentro de Estudios de Masculinidades

FLACSO - Biblioteca

**José Olavarría
Arturo Márquez
(Editores)**

**Red de Masculinidad/es
Chile**

FLACSO-Chile

UNFPA

ÍNDICE

Presentación	
<i>Teresa Valdés</i>	5

Introducción	
<i>José Olavarría y Arturo Márquez</i>	9

SECCIÓN I

MASCULINIDAD/ES: POLÍTICA, GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL

Hacer política a pesar de los políticos	
<i>Teresa Valdés</i>	17

Dominación de género y actores políticos	
<i>Mireya García R.</i>	37

Obstáculos y alternativas políticas del movimiento homosexual en Chile	
<i>Carlos Sánchez</i>	43

SECCIÓN II

MEDIOS DE COMUNICACIÓN, GÉNERO Y MASCULINIDADES

Teleseries chilenas: el descubrimiento de lo masculino	
<i>Víctor Carrasco Miranda</i>	63

La representación de lo gay en la sociedad homofóbica	
<i>Héctor Nuñez G.</i>	71

La máquina de gastar	
<i>Carlos Ossa</i>	81

SECCIÓN III
SABERES TERAPÉUTICOS: MASCULINIDADES E INTIMIDAD/ES

Los trabajos de Hércules
Gonzalo Pérez 91

Homosexualidad, culpa y cristianismo
Jan Hopman 101

SECCIÓN IV
LA RED: CONVERSACIONES SOBRE MASCULIDADES ENTRE
LO PÚBLICO Y LA INTIMIDAD

Los hombres también somos fecundos
José Olavarría 119

Hombres, paternidad y separaciones: buscando igualdad
de oportunidades
Marcelo Rozas Pérez 129

Control, cuerpos y fugas: la construcción identitaria en la disco gay
Juan Pablo Sutherland 147

Los desafíos del VIH/SIDA: Ciencias Sociales y Sociedad Civil
Francisco Vidal 153

SECCIÓN IV

LA RED: CONVERSACIONES SOBRE MASCULINIDADES ENTRE LO PÚBLICO Y LA INTIMIDAD

LOS HOMBRES TAMBIÉN SOMOS FECUNDOS¹

José Olavarría²

PRESENTACIÓN

En los últimos años se ha comenzado a señalar que tanto la “masculinidad” como la paternidad están en crisis. Se plantean apreciaciones, cuestionamientos y críticas sobre distintos aspectos de sus vidas: el ejercicio que hacen de su paternidad y la lejanía que tienen con hijos y parejas, la escasa participación en la salud sexual y reproductiva de sus mujeres, o el grado de violencia que manifiestan tanto en el hogar como en la calles, por mencionar algunas. Entre los propios varones se escuchan voces que reclaman más tiempo para estar en sus hogares con los suyos, que desean participar activamente en la crianza y acompañamiento de sus hijos, que las condiciones de trabajo son cada vez más exigentes en tiempo, horarios y las remuneraciones son insuficientes para darle a sus familia una calidad de vida que consideran elementalmente aceptable.

No es posible explicarse los cuestionamientos antes mencionados sólo por las experiencias de la vida cotidiana y las relaciones directas con otros y otras. Las vivencias subjetivas y las relaciones interpersonales cara a cara están insertas en mundos sociales que las incluyen y las condicionan. Es necesario profundizar en ellos para entender la profundidad y alcance de tales cuestionamientos y los posibles procesos que pueden estar generándose en torno al poder y la vulnerabilidad de hombres y mujeres.

¹ Parte de las ideas expuestas en este artículo han sido desarrolladas en la ponencia “La invisibilidad de los hombres en la sexualidad y la reproducción y sus consecuencias en la responsabilidad. Notas para el debate” presentado en el Seminario “Fecundidad en América Latina y el Caribe: transición o revolución” CEPAL/CELADE, Universidad de París X, Nanterre Centre de Recherches Populations et Societes, Santiago de Chile 9 al 11 de junio, y en el artículo “Los estudios de masculinidades en América Latina. Una interpretación”. Volumen N°6 Año: 2002-2003. *Anuario Social y Político de América Latina y el Caribe*, San José, Costa Rica.

² Sociólogo, profesor investigador FLACSO-Chile, Doctorando en Ciencias Sociales, UBA, con apoyo de PROGRESAR.

La pregunta que se plantea en el debate que se ha generado en relación a la crisis de la masculinidad y la paternidad es si ésta afecta fundamentalmente a los hombres o es parte de un proceso mayor. La hipótesis que ha sido aceptada crecientemente es que ha entrado en crisis no sólo la masculinidad sino que las formas en que se estructuró la vida entre hombres y mujeres durante gran parte del siglo XX. Se afirma que es una crisis de las relaciones de género, que en el caso de los varones se estaría manifestando como crisis de la masculinidad (Connell 1995).

ORDEN SOCIAL E INVISIBILIDAD DE LOS HOMBRES COMO ACTORES FECUNDOS

El pacto de conciliación entre trabajo y familia, que había sido la base del orden social en Chile a lo largo de gran parte del siglo XX, quedó en los hechos desahuciado por quienes tuvieron el poder y la capacidad de redefinir el papel del Estado en las últimas tres décadas, especialmente en el período 1973-1990. El Estado, garante de la conciliación entre la vida familiar y la organización del trabajo, se transformó en subsidiario de la actividad privada, la que rediseñó la organización del trabajo en función de sus intereses y de las demandas de una economía que se globaliza. Las políticas redistributivas, de estabilidad en los puestos de trabajos dejaron de ser tales; los servicios públicos de salud y educación se privatizaron en parte y bajó su calidad de atención. Los menguados recursos del Estado se focalizaron y orientan a los grupos de extrema pobreza. Los problemas que enfrentan las familias también se privatizaron, son de su propia incumbencia. La familia nuclear patriarcal entró en crisis (Olavarría 2001a, 2002).

El orden familiar que entró en crisis se sostenía, y en parte se sigue sosteniendo, en la construcción que se hizo de los cuerpos de hombres y mujeres y en la visibilidad o no que se le dio a éstos. Sobre estos cuerpos de hombres y mujeres se fundamentó la separación entre lo público y lo privado y la división sexual del trabajo. Ello ha originado, en gran medida, los problemas sociales que son cada día más acuciantes y se han transformado en cuestiones de la mayor importancia en el ámbito público como por ejemplo: el reconocimiento de la paternidad en un porcentaje importante de los nacidos vivos de madres solteras, especialmente de madres adolescentes, con todas las consecuencias sobre derechos de los niños, de las madres y su calidad de vida. O la magnitud de los juicios por pensiones alimenticias; por derechos de visitas de los padres

cuando están separados; por demandas crecientes de tuición y/o tuición compartida. Por la ausencia de métodos contraceptivos masivos para hombres; por las dificultades de acceso a la esterilización (vasectomía) cuando los hombres estiman que cumplieron con su ciclo reproductivo, recién autorizada en Chile, y recurso que prácticamente no está disponible en los servicio de salud, pese a la normativa enunciada hace algún tiempo. Por el incremento de la epidemia del VIH/SIDA en mujeres heterosexuales, de parte de sus parejas sexuales y la transmisión a los hijos. Por los precios de los seguros de salud y de los planes de las ISAPRES para las mujeres en edad fértil, especialmente entre los 20 y 35 años de edad, distinguiéndolas de los varones de la misma edad, muchos de ellos padres de los hijos que ellas esperan. Por la discriminación en el ámbito laboral a las mujeres en edad de procrear y a los padres que quieren asumir el cuidado y crianza y las consecuencias en la calidad de vida y en la carrera profesional.

Es así que el orden familiar que entró en crisis ha centrado en la madre la reproducción. El binomio madre-hijo ha sido el centro de las políticas de salud pública, así lo ratifica el discurso público y la interpretación de los datos que producen la “realidad” de la reproducción; ésta corresponde a las mujeres. Ellas son las fecundas y las responsables de la reproducción; los hombres tienen una participación ocasional y (casi) accidental en la fecundidad de las mujeres. Pasado el momento de la concepción, si es que hay coito, o incluso desde la inseminación artificial misma –cuando se hace uso de bancos de semen– la fecundidad es un espacio feminizado.

Las series estadísticas históricas que se han construido en Chile, y no sólo en nuestro país, relativas a la fecundidad se han hecho sobre la base de la información tomada de la reproducción (hijos nacidos vivos) de las mujeres, así sucede con las tasas de natalidad, que corresponden a la natalidad de las mujeres. Esta información ha sido muy valiosa pues ha permitido responder a problemas sociales, fundamentando políticas públicas que han tratado de resolverlos o paliarlos, según sea el caso. Estas estadísticas han permitido, asimismo “construir” la realidad de la reproducción y fecundidad de la población, hablar sobre ella, nombrarla, hacer discursos y argumentaciones. Pero ha invisibilizado la fecundidad y reproducción de los hombres, no ha acopiado información en relación a ellos, salvo algunas específicas a partir de las madres de hijos nacidos vivos (edad del padre, estudios aprobados del padre, padres económicamente activos según categoría ocupacional); no ha “construido” una

realidad en la que éstos se reproduzcan y sean fecundos, ni series históricas que posibiliten la fundamentación de políticas públicas a problemas sociales que son actualmente acuciantes de las inequidades de género.

Pero esta realidad construida, expresada en las estadísticas a partir de una mirada de los cuerpos ya sea como productores, en el caso de los hombres, o reproductores en el de las mujeres, olvida que los comportamientos reproductivos de hombres y mujeres no son iguales, como no lo es la esperanza de vida, las tasa de mortalidad ni las causas de éstas, o los perfiles de enfermedades crónicas y mentales. De la información que existe sobre comportamientos reproductivos de los varones, obtenido de información solicitada a las mujeres madres, se observa que no se corresponden los porcentajes por grupo de edad del padre y de la madre de hijos nacidos vivos. En general las mujeres tienen hijos de hombres mayores que ellas. O la evidencia cotidiana sobre la vida reproductiva de los varones, que va más allá del intervalo de entre 15 y 49 que se señala para las mujeres; no es menor el dato de que los hombres no tengamos menopausia.

La información que se dispone sobre fecundidad y comportamientos reproductivos indica que difiere de hombres a mujeres, que son “realidades” complejas y, además, heterogéneas. Pero no por ello dejan de ser “realidades” que condicionan identidades, subjetividades, prácticas, estructuraciones familiares, instituciones y políticas públicas. Desgraciadamente no tenemos respuestas, por falta de registros, a preguntas como cuál es la tasa global de fecundidad de los hombres, cuál es su comportamiento por grupo de edad, o cuánto difiere del de las mujeres ¿Cuán fecundos son los hombres en sus relaciones extramatrimoniales o paralelas? ¿Cuánto en las segundas y terceras convivencias, siempre a edades mayores de la primera?

El orden familiar de gran parte del siglo XX ha entrado en crisis, pero el espacio de lo privado, de la reproducción, de la crianza sigue siendo de las mujeres. Los hombres, en general, no vienen a cubrir las prestaciones que tradicionalmente han dado las mujeres. Pese a que en las investigaciones con hombres se observan demandas que van más allá de su calidad de proveedores en relación a su pareja e hijos. Los jóvenes, especialmente, manifiestan su interés en involucrarse activamente en la reproducción, en ser partícipes conscientes en la concepción de sus hijos o de la contracepción, así como en su crianza y acompañamiento, pero es evidente que no es suficiente la declaración de deseos o el participar en ocasiones

o durante un cierto período de tiempo en actividades de este tipo para que se avance en este sentido. Por mucho que haya interés subjetivo por reconocerse y ser activo en la reproducción en algunos varones, o en muchos, hay una orden social y sanitario que lo hace extremadamente difícil. Por el contrario este orden reafirma su calidad de padres, como protectores y proveedores de sus hijos, y como observadores de la reproducción de sus mujeres (Olavarría 2001 a).

Si uno se detiene en cada uno de los momentos de la reproducción se encuentra con que la mujer y su cuerpo es el objeto principal de atención e intervención. Y ha habido motivos importantes para que ello sea así.

Con orgullo se muestran los indicadores sanitarios relativos a la salud reproductiva de Chile: baja mortalidad materna, baja mortalidad infantil, distanciamiento de los embarazos en las mujeres, disminución de la tasa global de fecundidad, incremento de la esperanza de vida. Ello ha sido fruto de un proceso que se inició en las primeras décadas del siglo XX, con Salvador Allende entre sus precursores, al estructurar un sistema sanitario y de salud pública que permitiera condiciones sanitarias adecuadas, atención prenatal para la embarazada, asepsia en el momento del parto mediante la internación en una maternidad u hospital y cuidado y alimentación para el niño. En la década de los sesenta, durante el gobierno de Frei Montalva, se introducen masivamente los anticonceptivos femeninos como forma de disminuir los valores que tenían los indicadores antes mencionados. Las consecuencias son vástamente conocidas y reconocidas. Pero ello implicó traspasar cada uno de los pasos de la reproducción (concepción, contracepción, embarazo, parto, infancia) desde los núcleos familiares al sistema de salud, institucionalizando la reproducción. Se medicalizó, por decirlo de alguna manera, la reproducción y las mujeres devinieron en el cuerpo del control de la reproducción. Ello, a su vez, ha permitido a las mujeres empoderarse de sus cuerpos y asumir la reproducción como un proceso que puede ser relativamente autónomo de los hombres.

Es así que la “realidad” de la fecundidad y de la reproducción de la población fue y es la que corresponde a las mujeres. Las estadísticas de la fecundidad, que “construyen” la realidad macrosocial, es la de las mujeres. Según esa realidad, los hombres no son fecundos, o si lo son no tiene mayor interés su registro para las políticas públicas ni para el sistema sanitario. No se conoce cuál es la fecundidad de los hombres, y la información sobre éstos es mínima y obtenida en estudios ocasionales. Ello, por supuesto invisibiliza el poder de los

hombres, porque finalmente los hijos son el recurso que les permite mantener la división sexual del trabajo y la subordinación de la mujer en el hogar.

El orden de género que está, tras esta invisibilidad se expresa en diversos espacios y momentos en el organización actual de la salud. Es, por ejemplo, lo que ha sucedido con la reproducción en la salud privada en Chile. La reforma al sistema de la salud de fines de los 70 y la creación de las ISAPRES –que sigue vigente– fue la concreción del nuevo orden de la economía y la organización del trabajo que impuso la dictadura en el campo de la salud pública. Su foco de atención pasó a ser el de las personas individuales, reemplazando a las familias. Los núcleos familiares son desgajados y se toma como ente autónomo a cada uno de sus miembros. En la salud privada a cada prestación realizada a una persona se le asigna un precio; en la salud pública se define un per cápita. En la medida que la reproducción está institucionalizada, sus costos son altos y también lo es la “siniestralidad”. Como la reproducción ha sido situada en el cuerpo de las mujeres son ellas las que deben cubrir esos costos. Curiosamente en la atención privada además se incrementan las cesáreas y con ello los costos. Los hombres padres, los que fecundaron a la madre, no tienen importancia para tales efectos. Ellas son las de gran riesgo para las ISAPRES, por los costos que suponen, y ellos, inversamente, salvo accidentes, son de bajo riesgo y siniestralidad.

REVISAR Y VISIBILIZAR EL PROCESO REPRODUCTIVO

Cada vez adquiere más fuerza la necesidad de una profunda revisión del proceso de la reproducción, en cada uno de sus momentos: concepción, contracepción, embarazo, parto, crianza y acompañamiento de los hijos. Las demandas tanto de hombres como mujeres por relaciones más cercanas, de mayor intimidad y horizontalidad en el espacio de la vida de pareja y de las familias no son posibles dentro de un orden de los cuerpos que entra en profunda colisión con esas nuevas demandas. Son necesarias nuevas miradas que redefinan y reconstruyan la reproducción tanto en el orden familiar, sanitario, como institucional.

En una nueva mirada es necesario volver a comprender el embarazo y el parto como procesos fisiológicos normales, que no requieren una “institucionalización ni medicalización” que las ha alienado de los protagonistas principales: la madre y el padre.

Las miradas que busquen una nueva construcción de la realidad de la reproducción, en la que tengan una activa participación mujeres y hombres, deberían considerar la profunda significación que tienen tanto el embarazo como el parto en la vida de los padres y que ello requiere del respeto tanto de las otras personas, de los profesionales de la salud, como de la institucionalidad que estructura el orden de las familias.

Dentro de las orientaciones a tener presentes se debería reconocer que el parto y el nacimiento de un hijo pertenecen a la madre, al padre y a su familia. Que la responsabilidad de los profesionales de la salud es aportar respeto y el soporte que ellos necesiten para contar con un medio seguro y digno.

Se debería respetar la diversidad de las necesidades de las madres y la pluralidad de significaciones personales y culturales que la madre, el padre y la comunidad atribuyen al embarazo, al parto, al nacimiento y a la experiencia del nuevo miembro de la familia.

Las responsabilidades deberían ser compartidas en cuanto a la elección de los cuidados y servicios que la madre recibe y de la manera en la cual se le prodigan. Debería ser el resultado de un proceso donde las responsabilidades son compartidas entre la madre, el padre, sus familias (que ha sido definida por la mujer) y los profesionales de la salud. Estos últimos deberían reconocer que la decisión final les pertenece a los padres.

Se requiere, por tanto, construir una nueva realidad de la reproducción para que los hombres sean coparticipes y corresponsables de los procesos y momentos que ello implica, que reestructure el orden de las familias, de la división sexual del trabajo y posibilite una vida más armónica, con derechos reconocidos por la institucionalidad.

PROPUESTAS AL PASO

Para hacer posible que la reproducción sea un proceso compartido por la pareja desde la gestación se requeriría algunas medidas institucionales que incentiven y hagan posible tales transformaciones:

Creación de institucionalidad que sustente una política de maternidad/paternidad compartida

Se crea, por el Ministerio de Salud, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva que coordina, fija las políticas y define los recursos requeridos para integrar las distintas acciones que se realizan en torno a la reproducción como proceso compartido por madre y padre y reestructura, acorde con lo anterior, los protocolos de atención primaria y hospitalización.

Se crea la especialidad en Salud Sexual y Reproductiva, para las profesiones de la salud y esta especialidad pasa a ser un requisito para quienes inserten a trabajar en el Programa de SSR y de los centros de atención primaria. Se integra en sus planes de estudios los conocimientos y experiencias logrados por centros académicos independientes y ONG's a partir de la década del 90.

Se incentiva la incorporación de hombres en profesiones que están relacionadas con la reproducción, como es el caso de Obstetricia, Enfermería, Nutrición, Profesores de Educación Parvularia, otorgando facilidades para quienes así lo decidan.

Se lleva estadísticas sobre fecundidad y reproducción desagregadas por mujeres y hombres. Se aplica las encuestas de demografía y salud (DHS) en Chile y se incluye información sobre los comportamientos reproductivos de los hombres. Se continúa la investigación sobre calidad de vida del MINSAL, con la periodicidad anunciada y se incluye información sobre los comportamientos reproductivos de los varones.

Se realizan campañas públicas permanentes de conversación y educación sobre sexualidad y paternidad, ITS y VIH/SIDA, y violencia doméstica.

Incentivar la decisión conciente en la concepción y contracepción

En la concepción y planificación familiar. Teniendo en cuenta que, según estadísticas de las mujeres, se tiene, en general no más de dos hijos en la vida sexual activa, esta decisión es, por tanto, ocasional y fundamental. Es por ello que se incentiva, especialmente entre los hombres, que la concepción sea un acto consciente, que tiene consecuencias, gratificaciones, responsabilidades y obligaciones, a través de campañas públicas que fomenten la conversación y educación sobre esta decisión consciente.

En la contracepción: se incentiva y financia investigaciones de contraceptivos masculinos temporales y se masifica su uso; se difunde y apoya la contracepción definitiva, como la vasectomía, entre aquellos varones que estiman ha cumplido su ciclo reproductivo a través de los sistemas públicos y privados.

Apoyar la concepción, embarazo y parto

Para aquellas parejas que conciben un/a hijo/a se abre una opción en el sistema de salud que les apoye en su proceso reproductivo, a la que pueden afiliarse libremente, cuyo costo sería significativamente menor, según se verá más adelante, y que incluiría:

- Control de embarazo compartido entre madre y padre, dando facilidades laborales y de horario a los padres en sus respectivos trabajos para poder concurrir junto a su pareja a las controles y estableciendo un cierto tipo de protocolo de qué se espera del padre en el proceso reproductivo mientras la mujer está embarazada, según sea el mes de embarazo en que se encuentra.
- Parto natural. Según estadísticas conocidas aproximadamente el 75% de los partos son normales. De acuerdo a la experiencia de profesionales de Chile y de otros países –que tienen a los menos las condiciones sanitarias y de calidad de vida semejantes a las nuestras–, es posible que estos partos pueden ser realizados en locales especialmente habilitados e incluso en los propios hogares de la madre. Para ello cuentan con el apoyo de profesionales y de sistemas de alarma para las emergencias que se presentan. Los costos del parto natural son significativamente menores que los efectuados en un hospital o clínica. Las parejas que tomen esta opción compartirán los gastos del proceso desde la concepción, embarazo, parto y el control de niños sanos. Esta opción cambia el carácter de siniestralidad que tiene el período reproductivo de las mujeres en los actuales seguros de salud y modifica sustancialmente sus valores.
- Los padres tendrán derecho a licencia los mismos días que se estima la madre debería estar internada en su proceso de parto. La licencia será cubierta por el sistema de seguro de salud que contrate. En el caso de trabajadores de empresas pequeñas, microempresas y por cuenta propia sin seguro de salud, ésta será cubiertas por un subsidio público a la

- paternidad. A los padres que tomen esta opción se les definirá un protocolo sobre lo que él deberá hacer durante el parto, a través de capacitación previa, de acuerdo a indicación de los profesionales.
- Los partos serán realizados en un lugar especialmente habilitado que asegure la presencia de un/a profesional, condiciones de asepsia, cercanía de un centro de salud para atención de urgencia u otras condiciones estimadas básicas, –cercano o aledaño a un centro de atención primario u hospital– con la presencia activa del padre.
 - Se harán modificaciones en el sistema de atención primaria de salud y en los hospitales y clínicas, especialmente en los servicios de obstetricia y neonatología. Se realizarán actividades de difusión y educación sobre esta opción y se capacitará al personal profesional, especialmente a matronas y matrones para su aplicación. Se dispondrá de sistema de emergencia y ambulancia con una unidad neonatal móvil.
 - Control de niños sanos. Se requerirá de la presencia de los dos padres en los controles y vacunaciones, con permiso de sus trabajos y adecuación de los horarios de atención.

Se fomenta el funcionamiento de guarderías y jardines de infantes en las cercanías del hogar, premiando a aquellas parejas en las que el padre optó por esta modalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Connell, Robert (1995) *Masculinities: Knowledge, Power and Social Change*, University of California Press, Berkeley.
- Olavarría, José (2001a) *¿Hombres a la deriva? Poder, trabajo y sexo*. FLACSO-Chile. Santiago, Chile.
- Olavarría, José (2001b) *Y todos querían ser (buenos) padres. Varones de Santiago de Chile en conflicto*. FLACSO-Chile. Santiago, Chile.
- Olavarría, José (2002) “Hombres: identidades, relaciones de género y conflictos entre trabajo y familia” en Olavarría, J. y Céspedes, C. (2002) *Trabajo y familia: ¿Conciliación? Perspectivas de género*. FLACSO-Chile, SERNAM y Centro de Estudios de la Mujer CEM. Santiago, Chile.