INVOLUCRANDO HOMBRES JÓVENES EN EL FIN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO:

intervención multipaís con evaluación de impacto. Caso chileno. **Coordinado por CulturaSalud / EME**

Coordinación

CULTURASALUD

EME
Masculinidades y Equidad de Género

Apoyo

FONDO FIDUCIARIO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA ELIMINAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

UNFPA

INVOLUCRANDO HOMBRES JÓVENES EN EL FIN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO:
intervención multipaís con evaluación de impacto. Caso Chileno.

Proyecto financiado por el Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para eliminar la Violencia contra la Mujer (UN Trust Fund in Support of Actions to Eliminate Violence Against Women), coordinado a nivel global por Promundo, Brasil, y por el International Center for Research on Women (ICRW), Washington DC, Estados Unidos.

Proyecto realizado en Chile por la organización CulturaSalud/EME (www.culturasalud.cl) en alianza con el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

El análisis de los resultados y la publicación del informe han sido posibles gracias al apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas, proyecto UNFPA Chile CHI1G41A "Involucrando Hombres en la Prevención de Violencia de Género y la Equidad de Género".

Apoyo de Fundación FÉE, Bélgica.

Coordinadores/as del Proyecto en Chile, CulturaSalud/EME
Alexandra Obach, Michelle Sadler y Francisco Aguayo

Equipo de apoyo en la implementación del Proyecto, CulturaSalud/EME
Pilar Plana, Natalia Jofré y Carla Urrutia

Evaluación de Impacto, MMC Consultores
Pablo Correa, Francisco Martínez y José Manuel Morales

Informe elaborado por
Alexandra Obach, Michelle Sadler y Francisco Aguayo

Cita Sugerida
Obach, A., Sadler, M. y Aguayo, F. (2011) *Involucrando Hombres Jóvenes en el fin de la Violencia de Género. Intervención Multipaís con Evaluación de Impacto. Caso Chileno*. Santiago de Chile: CulturaSalud/EME.

› Agradecimientos:

Agradecemos a todos los jóvenes participantes de los talleres y grupo de control.

A Gary Barker, Marcos Nascimento, Marcio Segundo, Mariela Cortés, Esteban Caballero, José Andrés Murillo, Héctor Morales, Paz Robledo, Sylvia Santander y al equipo del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Así también, a la Alianza H, al Instituto Chileno de Medicina Reproductiva ICMER y a todos y todas quienes colaboraron en la implementación de este proyecto.

Agradecemos especialmente a los/as profesionales del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud que participaron como facilitadores/as del proyecto e implementaron los talleres: María Cecilia Alarcón, Ximena Santander, María Paz Peñeipil, Ximena Andrea Rolla, Viviana Morales, Marjorie Gutierrez, Paloma Arellano, Marcela Montalván, Mariela Miranda, Natalia Hechenleitner, Carolina Donckaster, Tania Gloria Leyton, Marcela Sepúlveda, Pilar Muñoz, Carolina Céspedes, Karina Díaz, Didier Angulo, Rodrigo Orellana, Andrea Rojas, Natalia San Martín, Daniela Cantillana, Norma Ximena Yupanqui, Mariana Martí, Jonathan Garay, Oscar Ponce, Carmen Martínez, Irma Basualto, Susana Muñoz, Lilian del Carmen Rojas, Alessandra Casassa, Iván Herazo, Rosa Caqueo, Esther Pérez, Andrés Sandoval, Rocío Yaquich, María Elena Contreras, Cindy Jeannette Saavedra, Muriel Andrea Martínez, Ricardo Rojas, Claudia Muñoz, Marcela Campos, Magdalena Muñoz, Denisse Mandel, Paola Vargas, María Elena Niklitschek, Diva Benavides, Carolina Vanzulli, Paulette Pemjean, Angélica Pérez y Beatriz Zavedra.

Agradecemos también a los centros de salud participantes: CES Dr. Norman Voullieme (Cerrillos), CES Albertz (Cerro Navia), CESFAM Colina, CESFAM Dr. José Symon Ojeda (Conchalí), CESFAM Canciller Orlando Letelier (El Bosque), CES Los Quillayes (La Florida), CES Villa O`Higgins (La Florida), CES La Granja, CES Julio Acuña Pinzón (Lo Espejo), CESFAM Clotario Blest (Maipú), Centro de Atención Integral de Jóvenes de Melipilla, CESFAM La Feria (Pedro Aguirre Cerda), CESFAM Lo Hermida (Peñalolén), CES Manuel Bustos (Quilicura), CES Recoleta, Hospital San José de Maipo, CESFAM Ignacio Domeyko (Santiago).

Por último, agradecemos a los establecimientos educacionales y centros de desarrollo social que participaron en la implementación de los talleres: Liceo Albert Einstein (Cerrillos), Liceo San Francisco Solano (Cerro Navia), Liceo Polivalente Esmeralda (Colina), Liceo Agustín Edwards (Conchalí), Liceo Los Almendros (La Florida), Liceo María Elena (La Florida), Liceo Polivalente Francisco Frías Valenzuela (La Granja), Liceo Intercultural Trememn (Maipú), Liceo Polivalente Hermanos Sotomayor Baeza (Melipilla), Liceo Enrique Backausse (Pedro Aguirre Cerda), Liceo Julio Chana Cariola (Pedro Aguirre Cerda), Liceo Alcalde Jorge Indo (Quilicura), Liceo Politécnico de San José de Maipo, Liceo Miguel de Cervantes (Santiago), Centro de Desarrollo Social (Lo Espejo), Centro Abierto Cristo Joven (Peñalolén).

Coordinación

Apoyo

Colaboración

› Índice

I. Presentación

› I. Presentación

El presente informe describe y da cuenta de los principales resultados y hallazgos del proyecto "Involucrando hombres jóvenes en el fin de la violencia de género: una intervención multipaís con evaluación de impacto, caso chileno", realizado entre los años 2009 y 2011 por la organización CulturaSalud/EME, en alianza con el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud de Chile. El proyecto formó parte de una intervención multipaís en la que también participaron Brasil, India y Ruanda, que fue coordinada por la ONG Instituto Promundo, Brasil, y por el International Center for Research on Women (ICRW), EEUU, y financiada por el Fondo Fiduciario para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de Naciones Unidas. El proyecto contó además con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA Chile, y con el apoyo de la Fundación FÉE, Bélgica.

El objetivo del proyecto en el caso chileno fue el de implementar un modelo de intervención con hombres adolescentes y jóvenes de entre 15 y 19 años de edad, con foco en la prevención de violencia en sus diversas formas, a través de talleres socioeducativos. Partiendo de la metodología y experiencias del Programa H[1] en la región, se creó un manual de trabajo titulado "Hombres Jóvenes por el Fin de la Violencia; Manual para Facilitadores y Facilitadoras", y se capacitó a profesionales de atención de salud de adolescentes y jóvenes del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes del Ministerio de Salud, del Gobierno de Chile, quienes facilitaron los talleres implementados. La alianza con dicho Programa fue realizada con el fin de desarrollar capacidades en el personal de salud, a través de un modelo que fuese replicable en todo el territorio nacional.

El proyecto tuvo una duración de tres años. Durante el primer año se diseñó la intervención, se adaptaron los materiales del Programa H al con-

[1]El Programa H (Programa Hombres) fue desarrollado por una red de ONGs de Brasil y México: ECOS, Instituto Papai, Promundo, Salud y Género, con apoyo de diversas instituciones como la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la International Planned Parenthood Federation (IPPF), entre otras. El Programa fue creado en respuesta a un emergente consenso internacional sobre la necesidad de involucrar adecuadamente a los hombres jóvenes en los programas y políticas de salud, y para aumentar la capacidad de las organizaciones en el mundo para asumir este desafío. En la actualidad, el Programa H es una alianza internacional que brinda asistencia técnica a organizaciones que desean iniciar, impulsar o evaluar proyectos que promueven la salud y las relaciones de género equitativas entre las mujeres y los hombres jóvenes. El Programa H se ha aplicado en varios países, llevando a cabo talleres educativos, campañas de estilos de vida equitativos de género, además de promover innovaciones en centros de salud para atraer a los hombres jóvenes.

texto chileno, y se realizó una primera capacitación de 24 horas cronológicas (3 días) a los/as profesionales de atención de salud de adolescentes. Durante el segundo año se realizó una segunda capacitación para los mismos profesionales, se comenzó la implementación de los talleres y, en paralelo, se llevó a cabo la evaluación de impacto de la experiencia. Durante dicho año se realizaron un total de 20 talleres en 15 comunas de la Región Metropolitana, con una participación inicial de 269 hombres jóvenes. A lo largo del tercer año, se sistematizó la experiencia y se analizaron los resultados.

El proyecto contó con evaluación de impacto, que midió la influencia de los talleres en las actitudes y prácticas de los jóvenes participantes. Se optó por un diseño cuasi-experimental con grupo de control y mediciones en dos momentos (línea base y medición ex post) mediante la aplicación de encuestas. Junto con esto, se realizó un seguimiento cualitativo de la experiencia, a través de las técnicas de observación participante de los talleres, de entrevistas individuales semiestructuradas y de entrevistas grupales con jóvenes participantes de los talleres y con el personal de salud que los facilitó.

Cabe destacar que el proyecto contó con la aprobación del Comité de Ética del Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER). Como parte del protocolo ético seguido, se aplicaron cartas de consentimiento informado a todos los adolescentes participantes en el programa, y a los/as profesionales de atención de salud que fueron entrevistados/as. Las cartas de consentimiento informado mencionaron explícitamente: las características y objetivos de los instrumentos aplicados (encuesta, entrevista individual o grupal), la confidencialidad de la información obtenida, las instituciones responsables de la actividad y sus respectivas informaciones de contacto y, por último, el carácter voluntario de su participación y el derecho a abandonar la actividad en cualquier momento. En el caso de los jóvenes menores de 18 años de edad, se solicitó adicionalmente el consentimiento de sus padres o tutores. A los jóvenes se les entregó además un boletín informativo con recursos de ayuda y contacto en las áreas de salud, sexualidad y violencia. Además es importante mencionar que la participación en los talleres, realizados en contextos escolares, no implicó ningún tipo de incentivo para los jóvenes.

El presente informe tiene por objetivo dar a conocer el proceso de implementación y los resultados del proyecto. Así también, tiene como fin servir de guía para todas aquellas personas que trabajan con jóvenes y estén interesadas en conocer las lecciones aprendidas de esta experiencia.

II. Descripción del proyecto "Involucrando hombres jóvenes en el fin de la violencia de género"

› II. Descripción del proyecto “Involucrando hombres jóvenes en el fin de la violencia de género”

› Alianza con el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud

Para la implementación del proyecto, la Organización CulturaSalud/EME realizó una alianza con el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Esta alianza fue de crucial importancia ya que dicho Programa orienta sus acciones al trabajo con población adolescente y, por ende, constituye un espacio privilegiado para instalar acciones vinculadas al ámbito de la salud con dicho grupo etario. Esto cobra especial importancia cuando se trata de hombres jóvenes, quienes han sido históricamente estigmatizados y desatendidos por los programas de salud (Sadler, Obach, Luengo y Biggs, 2011). Cabe destacar que los hombres adolescentes aparecen como un grupo de riesgo al sufrir consecuencias derivadas del ejercicio de masculinidades tradicionales en áreas como la violencia entre pares, violencia hacia la pareja, consumo de alcohol y drogas, prácticas sexuales inseguras, entre otras (OMS, 2000). Este grupo es usualmente abordado desde las políticas y programas como obstáculo y no como aliado para el logro de la equidad de género y la eliminación de la violencia.

En este marco, la alianza tuvo como objetivo que el personal de salud de dicho Programa llevara a cabo la implementación y facilitara los talleres dirigidos a hombres adolescentes. Así, el modelo de implementación del proyecto se diseñó apuntando hacia la instalación de capacidades en el sector salud, y hacia la replicabilidad de la experiencia a largo plazo a lo largo del territorio nacional.

El compromiso del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes fue el de convocar a sus profesionales, la mayoría de ellos matronas/es, psicólogos/as y trabajadores/as sociales (habiendo también algunos nutricionistas y médicos generales), de la Región Metropolitana, a participar en la experiencia, facilitando algunas de las horas que ellos/as destinan al Programa para dedicar a la implementación de los talleres con hombres adolescentes y jóvenes.

› Capacitación del personal de salud

En general, los/as profesionales adscritos al Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes contaban con escasa capacitación en el trabajo específico con adolescentes y jóvenes, y con exigua formación en temas de género y de masculinidades. Debido a ello, al inicio del proyecto, y previo a la fase de implementación de los talleres, se realizaron capacitaciones dirigidas a los/as profesionales del Programa con el fin de entregarles las herramientas necesarias para participar del proyecto.

Se realizaron dos jornadas de capacitación, de 32 horas cronológicas de duración: la primera tuvo una duración de tres días (24 horas cronológicas), y la segunda de un día (8 horas cronológicas). En las capacitaciones se presentó el programa de intervención, se entregaron conceptos teóricos para la inclusión de la perspectiva de género y masculinidades, salud y violencia; herramientas metodológicas para facilitar grupos con hombres jóvenes; y se realizaron trabajos participativos en los cuales se recrearon diversas sesiones de taller.

Durante estas instancias se les entregó a los equipos de salud el material necesario para implementar los talleres: posters de difusión de los talleres, manuales, materiales de difusión de la Campaña del Lazo Blanco (postales y posters), y cajas con los materiales de librería y productos para los coffee breaks de cada sesión. A las capacitaciones asistieron profesionales de 19 comunas de la Región Metropolitana adscritos a Centros de Salud que contaban con el Programa. Estos profesionales conformaron equipos de facilitadores/as (comúnmente duplas) para implementar los talleres. Como requisito para facilitar los talleres con hombres jóvenes, se exigió que al menos una persona de cada equipo facilitador hubiese asistido a las dos instancias de capacitación y así cumplido con todas las horas de capacitación impartidas en el marco del proyecto.

› Manual "Hombres Jóvenes por el Fin de la Violencia"

Para la ejecución de los talleres, y a modo de guía para los/as facilitadores/as, se adaptaron manuales del Programa H al contexto chileno, generando un manual específico para facilitadores/as chilenos llamado "Hombres Jóvenes por el Fin de la Violencia".[2]

Este material educativo cuenta con un marco conceptual donde se presentan temáticas vinculadas a las relaciones de género, masculinidades y violencias; un set de 12 actividades para ser implementadas con adolescentes y jóvenes a lo largo de sesiones socioeducativas; y un capítulo de referencias a redes y materiales de apoyo para profundizar en las temáticas abordadas. Las actividades del manual tratan temas tales como: reconocimiento y expresión de las emociones, estereotipos de género, diferentes forma de violencia (identificación de la violencia, violencia entre pares, violencia de género y sexual), homofobia y aceptación de la diversidad, ciudadanía y convivencia pacífica. De las 12 sesiones del manual, se solicitó que los/as facilitadores/as implementaran un mínimo de 8 como requisito para completar el programa. Cada equipo facilitador pudo seleccionar las actividades más pertinentes a su contexto, y hacer adaptaciones según las necesidades e intereses del grupo de jóvenes participantes.

[2] Manual "Hombres Jóvenes por el Fin de la Violencia", CulturaSalud/EME (2010), Santiago de Chile, disponible en: http://www.eme.cl/2010/04/manual-hombres-jovenes-por-el-fin-de-la.html.

Cabe destacar que durante la implementación de los talleres algunos equipos de facilitadores/as complementaron las actividades del manual con otras metodologías participativas propuestas por ellos/as mismos/as de acuerdo a sus experiencias previas con trabajo con jóvenes. Por ejemplo, algunos/as facilitadores/as integraron material audiovisual a las sesiones para motivar a los jóvenes, lo que fue evaluado positivamente por ellos, y organizaron encuentros fuera de los horarios de los talleres para realizar actividades deportivas (partidos de fútbol) o encuentros de recreación.

Con respecto a los contenidos, la mayoría de los equipos de facilitadores/as agregaron contenidos y actividades de salud sexual y reproductiva, por considerarla una temática central para el grupo etario, y debido a que en muchos casos fue una demanda emanada desde los mismos jóvenes. En efecto, la evaluación de impacto mostró que el tema "métodos anticonceptivos (uso de condón)"estuvo ubicado entre los cinco primeros temas recordados por los jóvenes como contenido de los talleres y a los que se les asignó mayor importancia, aún cuando dicho contenido no estaba contemplado en el manual.

› Convocatoria y desarrollo de los talleres

Sobre las estrategias de convocatoria que se implementaron para invitar a los jóvenes a participar en los talleres, en la mayoría de las comunas se optó, en una primera instancia, por convocar a los jóvenes a reunirse en los centros de salud. Esta estrategia no resultó efectiva, y en la mayoría de los casos los/as profesionales de salud optaron como alternativa por hacer vínculos con escuelas de sus respectivas comunas para implementar los talleres en dichos establecimientos.[3] De este modo, 16 talleres se implementaron en escuelas, 3 en centros de salud, y uno en una sede de desarrollo social.

[3] Se considera que esta estrategia no fue efectiva debido a diversas barreras de acceso de la población adolescente en general, y de los hombres jóvenes en particular, para acceder a los centros de atención de salud. Sobre esta materia, se puede revisar el estudio: Sadler, M.; Obach, A.; Luengo, X. y A. Biggs. *Estudio Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile.* Santiago de Chile: CulturaSalud / Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Ministerio de Salud. Disponible en www.culturasalud.cl.

Estos 20 talleres fueron implementados en 15 comunas de la Región Metropolitana, tal como se detalla a continuación: Cerrillos (1 taller), Cerro Navia (1 taller), Colina (1 taller), Conchalí (1 taller), El Bosque (1 taller), La Florida (2 talleres), La Granja (3 talleres), Lo Espejo (1 taller), Maipú (1 taller), Melipilla (2 talleres), Pedro Aguirre Cerda (2 talleres), Quilicura (1 taller), Recoleta (1 taller), San José de Maipo (1 taller) y Santiago (1 taller).[4]

Las sesiones del taller se aplicaron, por lo general, un día a la semana, en horarios variables dependiendo de la disponibilidad de cada grupo y de la institución asociada (escuela, centros de salud, centro comunal). El diseño original del proyecto contemplaba que todos los talleres se implementaran en forma simultánea, sin embargo, esto no fue posible por las características propias de cada equipo y de cada contexto, por lo cual se realizaron en diversos periodos durante el calendario escolar del año 2010. La duración de cada taller varió entre 3 y 5 meses, según la periodicidad de los encuentros y las fechas en que se realizaron. Además de las sesiones de actividades del manual, se realizó una sesión de cierre en cada taller, instancia en la cual se entregaron diplomas a los jóvenes participantes, a los/as facilitadores/as, y a la institución donde se implementaron los talleres, y se entregó un regalo a cada joven a modo de reconocimiento por su compromiso para con el taller.

El total de participantes al inicio de los 20 talleres implementados fue de 269 jóvenes, de los cuales finalizaron un total de 153 jóvenes.[5] Cada taller comenzó con un grupo de un máximo de 15 jóvenes, y concluyó con un número variable de entre 5 y 14 participantes. La deserción se debió a diferentes razones. Por una parte, por motivos personales como el caso de adolescentes a cargo del cuidado de hermanos/as menores, y de otros que se enfermaron durante el curso de los talleres. Por otra, debido a la inadecuada infraestructura de algunos espacios donde se realizaron los talleres y, vinculado a este factor, el poco acondicionamiento de éstos

[4] Si bien en el marco del proyecto se implementaron más de 20 talleres, en el presente informe se hace referencia solo a aquellos que contaron con evaluación de impacto ya que los resultados presentados corresponden a dicho universo.

[5] Si bien hubo más jóvenes que concluyeron los talleres, los 153 jóvenes mencionados corresponden a aquellos que respondieron el cuestionario de evaluación de impacto de cierre del programa.

para el frío (en el caso de los talleres que se implementaron en pleno invierno: ventanas rotas, sin estufa, etc.). También hubo espacios ubicados en zonas de alto riesgo y, dado que los talleres se desarrollaron en su mayoría en las tardes y durante el invierno, fueron considerados peligrosos por algunos jóvenes y/o sus familias. El mundial de fútbol del año 2010 también influyó, pues el número de participantes disminuía considerablemente los días de partido. Las vacaciones de invierno escolares y las de fiestas patrias también interrumpieron la continuidad de algunos talleres.

No obstante estas variables, la adherencia de los hombres adolescentes a los talleres resultó exitosa: de los jóvenes que concluyeron los talleres, un 39,9% declaró haber asistido a todas las sesiones de taller, mientras que un 50,3% señaló haber asistido a más de la mitad de las mismas.

Si bien el programa fue diseñado para ser implementado con grupos de hombres jóvenes, en algunas comunas los/as facilitadores/as integraron a mujeres a sesiones en las cuales consideraron que serían un aporte. En una comuna incluso se implementó un taller exclusivo de mujeres jóvenes, por la insistencia de éstas (compañeras de curso de los jóvenes que habían hecho los talleres) de tener la misma oportunidad de sus compañeros. En opinión de los equipos de facilitadores/as y de los hombres jóvenes que participaron en los talleres, es muy importante abordar la temática de la violencia con mujeres, pues en los contextos actuales ellas también presentan comportamientos violentos y muchos de los mismos problemas que usualmente se consideran más presentes en los hombres. Estas experiencias resultaron exitosas y muestran la necesidad de trabajar con mujeres jóvenes y el interés de ellas por participar.

Cabe mencionar que, en el marco del proyecto, y como medio para incentivar la comunicación entre los jóvenes y su participación en los talleres, se creó un blog destinado a los jóvenes, y dos páginas de Facebook, una de ellas dirigida a los adolescentes, y otra a los/as facilitadores/as.[6]

[6] http://www.facebook.com/#!/group.php?gid=115803111775363 (facilitadores/as); http://www.facebook.com/pages/Hombres-Jovenes-x-el-Fin-de-la-Violencia/108798945819626?filter=1 (jóvenes).

› Evaluación de impacto

Para la evaluación de impacto se optó por un diseño cuasi-experimental con encuesta, contemplando una medición basal (realizada en la sesión inicial cada taller) y una medición final (aplicada en la sesión de cierre del taller). Además, se incorporó un grupo de control de características similares a las del taller. En la siguiente tabla se detallan las características generales y etapas de la evaluación de impacto:

ETAPAS DE EVALUACIÓN DE IMPACTO		
ETAPA I PRE-TEST	ETAPA II MEDICIÓN BASAL	ETAPA III MEDICIÓN EX POST
•n= 30 •Muestreo intencionado •Revisión del cuestionario en contexto de aplicación	Talleres •n=269 •Aplicación en talleres	Talleres •n=153 •Aplicación en talleres
	Control •n=250 •M. por cuotas •Aplicación en colegios	Control •n=150 •M. por cuotas •Aplicación en colegios

La evaluación de impacto estuvo dividida en 3 etapas: en la primera se realizó un pre-test con el objetivo de evaluar el instrumento de medición; en la segunda se realizó la medición basal en la cual se aplicaron las encuestas al grupo taller y al grupo control; y en la tercera etapa se encuestó nuevamente a los mismos jóvenes del grupo taller y del grupo control.

Para el diseño de los cuestionarios se consideraron como antecedentes relevantes los instrumentos utilizados en evaluaciones de impacto de otras versiones del Programa H, y se ajustaron e incorporaron nuevos aspectos en base a los objetivos y circunstancias particulares del caso chileno. El instrumento abordó las siguientes temáticas: características personales y familiares de los jóvenes, actividades domésticas, actitudes de género,

relaciones de pareja, salud, sexualidad, violencia (familiar, hacia la pareja, hostigamiento, abuso sexual), consumo de drogas y uso de armas, exposición a campañas de género, evaluación de talleres (este último punto fue consultado solo en el cuestionario ex post a los participantes de los talleres).

El instrumento fue diseñado para aplicarse por medio de un encuestador. Sin embargo, se consideró que la sección sobre violencia podría presentar temas sensibles para los entrevistados. Para no vulnerar estas sensibilidades y garantizar respuestas fidedignas, la sección sobre violencia fue entregada como un cuadernillo separado para ser contestada de modo auto-aplicado.

Respecto al grupo taller, la población correspondió a todos los jóvenes que participaron en los 20 talleres. Se realizó un diseño censal, encuestando a todos los adolescentes participantes en la sesión inicial de cada taller, alcanzando un N total de 269 casos. Para la medición ex post, se encuestó a todos los jóvenes que fueron al menos a tres sesiones de taller y que asistieron a la sesión final. Para aquellos que no pudieron ir a dicha sesión, se organizaron dos sesiones especiales de encuesta. En total, se encuestó a 153 jóvenes, esto es, el 59% de quienes asistieron a la primera sesión.

Para implementar el grupo control se utilizó el criterio de *matching* con el fin de replicar las características sociodemográficas de los jóvenes participantes del programa. En conocimiento de las características de la población objetivo del programa y de los establecimientos educacionales donde se realizaron los talleres, se seleccionaron escuelas de características socioeconómicas similares, pero que no fuesen utilizadas para la realización de talleres. Siguiendo estos criterios se confeccionaron cuotas para un muestreo no probabilístico.[7] En la medición basal se replicó aproximadamente la misma cantidad de jóvenes encuestados en el grupo taller, alcanzando una cifra de 250 jóvenes encuestados. Por su parte, en la medición ex post se mantuvo el mismo criterio de emparejamiento con el grupo taller, encuestando en total a 150 jóvenes que habían participado en la medición basal.

Los resultados de las encuestas fueron digitados a través del software Epidata, tras lo cual se construyó la base de datos de la evaluación de impacto. Los tipos de análisis realizados dependieron de la naturaleza de la información y del objetivo del análisis. A nivel descriptivo, se trabajó con frecuencias, porcentajes, medias e índices para caracterizar atributos, actitudes y prácticas de los adolescentes en un momento dado. Cuando se utilizaron índices y escalas, se realizaron análisis de fiabilidad (alfa de Cronbach) y validez (análisis factorial) para evaluar su funcionamiento. Las escalas utilizadas fueron: escala Gender Equitable Men (GEM), escala de actividades domésticas, escala sobre actitud hacia la violencia y escala de autorreporte de violencia ejercida. A nivel inferencial, se utilizaron diferentes estadísticos para establecer asociaciones entre variables o establecer diferencias significativas entre grupos. Para establecer diferencias de medias en un mismo período de tiempo, se utilizó el estadístico T de Student de muestras independientes; para comparaciones ex ante – ex post, en cambio, se trabajó con

[7] Las cuotas se construyeron de acuerdo a las siguientes variables: comunas donde se impartieron talleres; escuelas pareadas por nivel socioeconómico, tamaño y tipo de dependencia; edad 14-19 años (si bien la edad objetivo del programa era de 15 a 19 años, sucedió que en algunos colegios participaron alumnos de cursos de edades entre 14 y 15, por lo que se integraron jóvenes de 14 años a la muestra).

el estadístico T de Student de mediciones repetidas. Para evaluar asociación en Tablas de Contingencias en un mismo período de tiempo, se utilizó el estadístico Chi-cuadrado; para comparaciones ex ante – ex post, Test de McNemar en Tablas de 2x2 y Test de Homogeneidad Marginal en Tablas de nxn. Todos estos análisis se realizaron con los jóvenes que participaron tanto en la medición basal como en la medición ex post.

Para evaluar relaciones entre índices se aplicaron correlaciones bivariadas de Pearson. En algunos capítulos se construyeron modelos (regresión múltiple, regresión logística) para dar cuenta del impacto de variables independientes en los fenómenos de interés (por ejemplo, el impacto de las actitudes de género en la violencia de los jóvenes). En estos análisis se utilizó la base de datos completa de la medición basal (510 casos), de manera de obtener un número de casos suficiente para la utilización de estas técnicas estadísticas. A lo largo de todo el estudio, los análisis se realizaron con un nivel de confianza de 95% y consecuentemente con un nivel de significación de $\alpha = 0{,}05$.

Las principales limitaciones de la evaluación de impacto se asocian al proceso de selección de los jóvenes y a las características heterogéneas en que se desarrollaron las tareas. En cuanto a la selección de los adolescentes, cabe destacar que el diseño fue cuasi experimental y los grupos de taller no se constituyeron aleatoriamente. En este sentido, no es posible descartar que los jóvenes de taller compartieran características no observables que los diferenciaran del grupo control. Además, el proceso de *matching* con el que se construyó el grupo de control se realizó a nivel de grupo y no de individuo, por lo que los grupos taller y control presentaron diferencias en algunas variables sociodemográficas. En definitiva, la evaluación pudo subestimar o sobrestimar el impacto del programa debido a las diferencias observables y no observables que pudieron tener ambos grupos.

En segundo lugar, cabe destacar que existieron diferencias significativas en la composición etaria según el grupo: los jóvenes del grupo taller tuvieron mayor peso en los intervalos de 16 años o menos, mientras que en los intervalos de 17 años o más fue mayor el peso del grupo control.[8] Debido a esto, la proporción de jóvenes mayores de edad en el grupo control fue mayor que en el grupo taller. Este sesgo debe estar presente a la hora de realizar comparaciones entre el grupo taller y el grupo control.[9]

Por último, existió heterogeneidad dentro de los talleres impartidos en el marco del programa. Las principales variaciones de éstos se dieron en el número de sesiones realizadas, el número de jóvenes que asistió a cada taller y, en algunos casos, en el lugar donde se realizaron. Lo anterior condujo a que la experiencia de participación en taller no fuese estrictamente homogénea entre los participantes y, por ende, el impacto pudo variar según el taller en el que se participó.

---

[8] Realizada la prueba de asociación chi-cuadrado, se aprecian diferencias significativas entre ambos grupos ($Chi^2=73{,}114$, $p < 0{,}01$).

[9] Esta diferencia de edad se puede haber ocasionado por dos situaciones: primero, en el grupo control se requerían consentimientos informados de los padres para los menores de 18 años y solamente alrededor del 20% de los jóvenes devolvían dichos consentimientos. En el caso de los jóvenes de 18 años o más, solamente se requería de su consentimiento personal. Por otra parte, en el grupo taller se observó un involucramiento mayor y no esperado de jóvenes de 14-15 años, mientras que muchos de los jóvenes de tercero y cuarto medio no quisieron participar de los talleres por razones de trabajo o preparación de estudios superiores.

Las comparaciones que se hacen en el presente informe deben tener en cuenta estas limitaciones. Dado este contexto, el diseño cuasi-experimental adoptado fue el que mejor se ajustó a las características del proyecto, dada la imposibilidad de aleatorizar la selección de individuos de ambos grupos y la inexistencia a priori de una lista de beneficiarios para hacer un *matching* por individuos.

› Seguimiento cualitativo

El seguimiento cualitativo de la experiencia se realizó aplicando las técnicas de observación participante de los talleres, fichas de evaluación de cada sesión de los mismos, entrevistas individuales semiestructuradas y entrevistas grupales[10] con adolescentes participantes de los talleres y con el personal de salud que los facilitó. Todas estas técnicas buscaron profundizar, por una parte, en las biografías de los jóvenes y, por otra, en sus procesos de reflexión a lo largo de los talleres. En el caso del personal de salud, se buscó explorar en sus experiencias y aprendizajes a lo largo del trabajo con los jóvenes. La observación participante permitió, además, observar las interacciones y dinámicas entre facilitadores/as y jóvenes, y entre los mismos grupos de adolescentes. Además, como parte del seguimiento cualitativo, al finalizar todos los talleres se organizó una jornada de cierre y evaluación del proyecto con todos/as los/as facilitadores/as participantes en la cual expusieron sus experiencias y evaluación del proyecto.

A continuación se detallan las técnicas cualitativas aplicadas:

• Observación participante:

Se realizó observación participante en algunas sesiones de los talleres. Se participó en la primera sesión de todos los talleres (coincidiendo con la aplicación de la línea base de la evaluación de impacto), luego en algunas de las sesiones a lo largo de cada taller (entre 1 y 3 sesiones), y en la sesión de cierre de todos los talleres (coincidiendo con la aplicación de la encuesta ex post de la evaluación de impacto).

• Fichas de evaluación de sesiones de taller:

Se realizó seguimiento telefónico y/o presencial al desarrollo de cada sesión de taller, instancia en la que se llenó una ficha de evaluación por cada actividad realizada. Se evaluaron aspectos como los contenidos de las sesiones, la pertinencia del enfoque metodológico adoptado, posibles modificaciones realizadas por los/as facilitadores/as a las sesiones, entre otros aspectos.

• Entrevistas individuales semiestructuradas y entrevistas grupales:

Se optó por elegir una muestra de jóvenes de todas las comunas participantes, y una muestra de equipos de salud de algunas de dichas comunas, pues con los equipos de salud se mantuvo contacto constante a lo largo del proyecto, recibiendo mucha información de su parte en instancias diferentes a las entrevistas formales. Se realizaron 16 entrevistas individuales semiestructuradas y 6 entrevistas grupales con jóvenes. Con respecto a los/as facilitadores/as, se entrevistó a 5 profesionales en forma individual, y se realizaron 5 entrevistas grupales.

[10] Por entrevistas grupales nos referimos a entrevistas a grupos que se conocían y habían operado como grupos con anterioridad a la aplicación de la técnica. Se entrevistó a grupos de jóvenes de un mismo taller y a equipos de profesionales de salud que facilitaron un taller.

III. Caracterización de los jóvenes

› III. Caracterización de los jóvenes

En el presente capítulo se presenta el perfil y las principales características de los jóvenes que participaron en los talleres y en el grupo de control, en base a los resultados obtenidos en la medición basal de la medición de impacto.

La Tabla 1 da cuenta de la **edad de los jóvenes, el curso escolar y sus creencias religiosas.**

TABLA 1. EDAD, CURSO Y RELIGIÓN

TALLER N=153			CONTROL N=149	
Edad	**N**	**% col**	**N**	**% col**
< 15	16	10,5 %	17	11,4 %
15-16	103	67,3 %	44	29,5 %
17-18	34	22,2 %	82	55,0 %
19	0	0 %	6	4,0 %
Curso	**N**	**% col**	**N**	**% col**
8°BÁSICO	8	5,2 %	0	0 %
I°MEDIO	41	26,8 %	33	22,2 %
II°MEDIO	65	42,5 %	26	17,5 %
III°MEDIO	23	15,0 %	33	22,2 %
IV°MEDIO	16	10,5 %	57	38,3 %
Religión	**N**	**% col**	**N**	**% col**
CATÓLICA	79	59,6 %	59	39,6 %
EVANGÉLICA	31	20,3 %	32	21,5 %
OTRA	6	3,9 %	4	2,7 %
CREYENTE EN DIOS SIN RELIGIÓN PREDETERMINADA	22	14,4 %	36	24,2 %
AGNÓSTICO/ATEO	15	9,8 %	16	10,7 %

Como se puede apreciar en la Tabla 1, la mayoría de los jóvenes tenía entre 15 y 18 años al inicio de los talleres (89,54% en taller y 84,56% en control). Como se mencionó anteriormente, se observan diferencias significativas en la composición etaria según el grupo siendo los del grupo taller de menor edad que los del grupo control. La diferencia de edad mencionada incidió en la distribución de la variable curso escolar. En el caso del grupo taller, los primeros cursos (de 7° básico a II° medio) tuvieron mayor peso, mientras que, en el caso del grupo control, el peso fue mayor en los últimos cursos escolares (III° y IV° medio).

Respecto a las creencias de los adolescentes, las principales fueron la católica, la evangélica, y creyente en Dios sin religión predeterminada.

La Tabla 2 da cuenta de las **características familiares de los jóvenes** (si vivían con sus padres y si tenían hijos), el grupo socioeconómico (GSE) de la familia, y la situación laboral de los adolescentes.

TABLA 2. COMPOSICIÓN FAMILIAR, HIJOS, GRUPO SOCIOECONÓMICO Y SITUACIÓN LABORAL

	TALLER N=153		CONTROL N=149	
Con quiénes viven	**N**	**% del total N**	**N**	**% del total**
MADRE	130	85,5 %	135	91,2 %
PADRE	90	59,2 %	99	66,9 %
Hijos	**N**	**% col**	**N**	**% col**
ES O SERÁ PADRE EN LOS PRÓX. MESES	4	2,6 %	12	8,1 %
NO	149	97,4 %	137	91,9 %
G. Socioeconómico	**N**	**% col**	**N**	**% col**
ABC1	4	2,8 %	6	4,2 %
C2	22	15,5 %	12	8,4 %
C3	40	28,2 %	43	30,1 %
D	65	45,8 %	74	51,8 %
E	11	7,8 %	8	5,6 %
Situación Laboral	**N**	**% col**	**N**	**% col**
TRABAJA	13	8,5 %	30	2,6 %
NO TRABAJA	140	91,5 %	119	10,4 %

En la Tabla 2 se aprecia que la mayoría de los adolescentes vivía con sus madres (85,53% en grupo taller y 91,22% en grupo control) y, en menor medida, con sus padres (59,21% en grupo taller y 66,89% en grupo control). A su vez, el 55,92% de los adolescentes del grupo taller vivían tanto con su madre como con su padre; en el caso del grupo control, esta cifra es de 61,74%. No se detectaron diferencias significativas en este punto (Chi^2= 1,053, p= 0,305).

Por otra parte, se observa que la mayoría de los jóvenes no tenía hijos. Sólo el 2,61% de los adolescentes del grupo taller y el 8,05% del grupo control eran padres o iban a serlo en los próximos meses. La diferencia significativa entre ambos grupos se debe a que, como ya se mencionó, los jóvenes del grupo control eran mayores a los del grupo taller.

Respecto al grupo socioeconómico de los jóvenes, se aprecia que la mayoría se encontraba entre los grupos C3 y D (73,94% en grupo taller y 81,82% en grupo control) lo que indica una posición socioeconómica mayoritariamente media-baja y baja. No hay diferencias significativas entre la composición socioeconómica de taller y control (Chi^2= 4,503, p = 0,342).

Por último, en el caso de la situación laboral de los adolescentes, se aprecia que sólo la minoría trabajaba al momento de realizar la medición basal (8,5% en el grupo taller y 2,61% en el grupo control). A su vez, existen diferencias significativas entre los grupos (Chi^2 = 8,372, p = 0,004), debido a la mayor edad de los jóvenes del grupo control.

En conclusión, puede señalarse que ambos grupos son relativamente homogéneos, presentando las principales diferencias en la variable edad. Esto, como ya se indicó, debe tenerse en cuenta en toda comparación que se haga entre ambos grupos, ya que la evaluación de impacto mide variables sensibles a las variaciones etarias.

Con respecto a temáticas vinculadas a **afectividad y sexualidad,** los jóvenes que se encontraban en relaciones de pareja en la medición basal fueron un 30% en el grupo taller, y un 37% en el grupo control. Sobre la iniciación sexual, hubo más jóvenes del grupo control iniciados sexualmente en comparación con el grupo taller, con un 63% y un 46% respectivamente. Cabe mencionar que esta diferencia fue estadísticamente significativa según la prueba chi-cuadrado (Chi=4,932; p<0,05). Esto se debió probablemente a la diferencia de edad entre el grupo control y el grupo taller mencionada anteriormente. La prueba chi-cuadrado (Chi=13,503; p<0,01) da cuenta de la estrecha relación entre edad e iniciación sexual.

La edad promedio de iniciación sexual fue levemente superior en el grupo control que en el taller, con siete meses de diferencia: el promedio de edad de iniciación sexual en el grupo control fue de 14,66 años, mientras

[11]La metodología utilizada para medir el nivel socioeconómico de las familias fue la matriz ESOMAR, en donde se combina el nivel de estudios del jefe de hogar con la ocupación del jefe de hogar. Los resultados de la matriz son 5 grupos (E, D, C3, C2 y ABC1) que van ascendiendo según su nivel socioeconómico; así, por ejemplo, en el grupo E los jefes de hogar tienen un bajo nivel de estudios (sin estudios o educación básica incompleta) y una baja jerarquía ocupacional (trabajos ocasionales o trabajo no calificado), mientras que en el grupo ABC1 los jefes de hogar tienen un alto nivel de estudios(de educación media incompleta hasta educación universitaria de postgrado) y una jerarquía ocupacional (de técnico especializado o administrativo hasta profesionales y ejecutivos de alto nivel).

que en el taller de 13,94 años, lo cual se explica nuevamente por la diferencia de edad.

Con respecto al tipo de vínculo en la primera relación sexual, aproximadamente dos de cada tres adolescentes señalaron haberse iniciado sexualmente con su pareja del momento. Luego se menciona la opción de amiga o amigo, con un 14% para el grupo taller y un 19% para el grupo control. Por su parte, un 14% de los jóvenes del taller señalaron haberse iniciado sexualmente en un encuentro ocasional, mientras que en el control alcanzó solamente al 7%.

Las temáticas de violencia y maltrato en las biografías de los jóvenes fueron abordadas en el estudio a través de una batería de preguntas sobre comportamientos violentos recibidos por parte de sus familiares o de las personas con las que habían vivido a lo largo de su vida. Dichos comportamientos fueron: empujones, pellizcos, bofetadas o cachetadas, tirones de pelo, coscorrones, puñetazos o combos, patadas o puntapiés y correazos. Las alternativas de respuesta fueron "nunca", "algunas veces" y "muchas veces". En primer lugar, se analizaron de forma dicotómica (sí = "algunas veces" y "muchas veces"; no = "nunca") las frecuencias de los distintos comportamientos tanto en el grupo taller como en el grupo control. Los resultados se encuentran en la Tabla 3.

TABLA 3. COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS RECIBIDOS EN EL HOGAR				
	TALLER		CONTROL	
Empujones	**N**	**% col**	**N**	**% col**
SI	82	55,4 %	84	59,6 %
NO	66	44,6 %	57	40,4 %
Pellizcos	**N**	**% col**	**N**	**% col**
SI	61	42,1 %	64	45,4 %
NO	84	57,9 %	77	54,6 %
Bofetadas o Cachetadas	**N**	**% col**	**N**	**% col**
SI	72	50,7 %	86	60,6 %
NO	70	49,3 %	56	39,4 %
Tirones de pelo	**N**	**% col**	**N**	**% col**
SI	63	44,1 %	63	44,7 %
NO	80	55,9 %	78	55,3 %
Coscorrones	**N**	**% col**	**N**	**% col**
SI	56	38,6 %	9	41,5 %
NO	89	61,4 %	83	58,5 %
Puñetazos o combos	**N**	**% col**	**N**	**% col**
SI	26	17,7 %	39	27,7 %
NO	121	82,3 %	102	72,3 %
Patadas o puntapiés	**N**	**% col**	**N**	**% col**
SI	35	24 %	48	34,5 %
NO	111	76 %	91	65,5 %
Correazos	**N**	**% col**	**N**	**% col**
SI	54	37,2 %	68	48,2 %
NO	91	62,8 %	73	51,8 %

Como se puede apreciar, tanto en el grupo taller como en el control, los comportamientos más habituales recibidos por los jóvenes fueron los empujones, las bofetadas o cachetadas, los pellizcos y tirones de pelo. A medida que el grado de violencia de los comportamientos aumentaba, su frecuencia disminuía (coscorrones, puñetazos o combos, y patadas o puntapiés). El caso de los correazos, sin embargo, se escapó de esta tendencia ya que estuvo presente en el historial del 37,24% de los jóvenes de taller y del 48,23% de los jóvenes de control, aún cuando se trata de un comportamiento con alto grado de violencia, donde el agresor utiliza un instrumento (cinturón o correa) para agredir.

Dentro de las diferencias significativas entre los grupos se encontró solamente la de los puñetazos o combos ($Chi^2 = 4{,}096$, $p<0{,}05$), en donde el grupo de control presenta antecedentes de mayor violencia.

Otro punto importante de caracterizar con respecto al fenómeno de la violencia hace referencia a la tenencia de armas por parte de los jóvenes. En la medición basal el porcentaje de adolescentes que declaró portar algún tipo de arma fue de 26,3% en el grupo taller, y de 23,4% en el grupo control. Es decir, aproximadamente uno de cada 4 individuos de la muestra indicó portar algún arma regularmente.

Dentro de los adolescentes que portaban armas, se reportaron las siguientes: armas blancas (cuchillos, cortaplumas) en un 72,5% del grupo taller y 73,5% del grupo control; armas de fuego (pistolas, revólver) en un 32,5% del grupo taller y un 61,8% del grupo control, y objetos contundentes (palos, cadenas, etc.) en un 27,5% del grupo taller y un 26,5% del grupo control.

En cuanto al consumo de alcohol, se consultó por la frecuencia en que cada joven tomaba tres o más vasos de alcohol en un día. Las alternativas de respuesta eran: “nunca”, “menos de una vez al mes”, “una vez al mes”, “una vez por semana”, “dos o tres veces por semana” y “cada día o casi todos los días”. Para el análisis de los datos, se recategorizaron las alternativas de respuesta para identificar el consumo excesivo (una vez al mes o más). En la medición basal, el 32,3% de los jóvenes del grupo taller declararon un consumo excesivo de alcohol, mientras que en el grupo control esta cifra fue de 35,6%.

IV. Impacto de la implementación de los talleres en los hombres jóvenes

› IV. Impacto de la implementación de los talleres en los hombres jóvenes

En la encuesta realizada a los adolescentes al finalizar los talleres (ex post), y en las entrevistas individuales y grupales realizadas en el seguimiento cualitativo de la experiencia, se indagó en la evaluación que los adolescentes hacían del proyecto, y en sus percepciones respecto al impacto del mismo en su desarrollo personal.

› Evaluación y percepción de los talleres

Respecto a la evaluación que los hombres adolescentes hicieron de los talleres, la Tabla 4 muestra los principales resultados en torno a las distintas dimensiones consultadas.

TABLA 4. EVALUACIÓN DE TALLERES

	TOTALMENTE DE ACUERDO		*PARCIALMENTE DE ACUERDO*		*EN DESACUERDO*	
	N	% fila	N	% fila	N	% fila
Los temas y contenidos te parecieron importantes e interesantes	144	94,1 %	9	5,9 %	0	0 %
Los temas y contenidos se comprendían fácilmente	120	78,4 %	33	21,6 %	0	0 %
Las personas encargadas de los talleres (monitores) tenían un buen manejo de los temas tratados	153	100 %	0	0 %	0	0 %
Las personas encargadas de los talleres (monitores) estaban motivadas con las actividades	148	96,7 %	5	3,3%	0	0 %
Los materiales entregados en las sesiones de taller fueron útiles y de buena calidad	145	94,8 %	8	5,2 %	0	0 %
Todos tuvieron oportunidad de hablar y participar en los talleres	144	94,1 %	8	5,2 %	1	0,7 %

En el área de temas y contenidos, se aprecia una importante aprobación de los talleres. Un 94,1% de los jóvenes estuvo totalmente de acuerdo con que los temas y contenidos fueron importantes e interesantes, mientras que el 78,4% estuvo muy de acuerdo con que estos temas fueron comprendidos fácilmente.

Para evaluar a los/as facilitadores/as se hicieron preguntas sobre su conocimiento técnico y su motivación. En ambas dimensiones se observan resultados altamente favorables. La afirmación "las personas encargadas de los talleres tenían un buen manejo de los temas tratados" presentó 100% de menciones totalmente de acuerdo, mientras que la afirmación "las personas encargadas de los talleres estaban motivadas con las actividades" obtuvo un 96,7% de respuestas totalmente de acuerdo.

Por otra parte, las dinámicas de grupo de los talleres fueron bien evaluadas; un 94,1% de los encuestados estuvo de acuerdo con la afirmación "todos tuvieron oportunidad de hablar y participar en los talleres".

Con respecto al impacto de los talleres en el desarrollo personal de los jóvenes, el 58,8% que finalizaron los talleres declaró que éstos les habían aportado mucho en este ámbito, mientras que el 40,5% indicó que los talleres habían aportado al menos un poco en esta área.

La Tabla 5 presenta los resultados correspondientes a las preguntas de desarrollo personal, en la que se observan resultados positivos y con alta coherencia respecto de los objetivos del proyecto. Ello, puesto que el grupo de afirmaciones relacionadas con la comprensión de la violencia, las prácticas violentas y la relación con las mujeres presentan las tasas más altas de mejora.

TABLA 5. PERCEPCIÓN DE DESARROLLO PERSONAL

	TOTALMENTE DE ACUERDO		PARCIALMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	N	% fila	N	% fila	N	% fila
Ahora tienes más conocimientos sobre los distintos tipos de violencia	142	93,4 %	7	4,6 %	3	2,0 %
Has aprendido a respetar más a la gente que es distinta a ti	133	87,5 %	17	11,2 %	2	1,3 %
Entiendes mejor a las mujeres	125	82,2 %	24	15,8 %	3	2,0 %
Ahora cuentas con más herramientas para resolver problemas sin recurrir a la violencia	123	80,9 %	24	15,8 %	5	3,3 %
Te sientes más contento contigo mismo	116	76,3 %	33	21,7 %	3	2,0 %
Sabes usar mejor los métodos anticonceptivos	112	73,7 %	34	22,4 %	6	3,9 %
Conoces y manejas mejor tus emociones	110	72,4 %	39	25,7 %	3	2,0 %
Te sientes más feliz	104	68,4 %	40	26,3 %	8	5,3 %
Te sientes menos solo	98	64,5 %	27	17,8 %	27	17,8 %
Aprendiste a compartir cosas íntimas con otros hombres	96	63,2 %	39	25,7 %	17	11,2 %
Participas más en las tareas domésticas de tu hogar	84	55,3 %	55	36,2 %	13	8,6 %

En cuanto al desarrollo del respeto hacia los/as otros/as y mejoramiento de las relaciones interpersonales, un 87,5% indicó estar totalmente de acuerdo con que los talleres les permitieron aprender a respetar la diversidad, y un 82% señaló que ahora entienden mejor a las mujeres. Este dato se puede apreciar también a través de las siguientes citas obtenidas de entrevistas realizadas a jóvenes: "Aprendí a respetar a las personas y no discriminarlas por lo que son"; "Aprendí a que las mujeres también pueden dar su opinión en todas las cosas, porque las mujeres casi nunca pueden dar su opinión" ; "Aprendí que hay que respetar a las mujeres, no pegarles".

Las afirmaciones relacionadas con el auto-conocimiento y autoestima también obtuvieron resultados satisfactorios, con porcentajes de menciones totalmente de acuerdo entre el 70% y 80%. Un 76,3% señaló estar totalmente de acuerdo en que luego del taller se sintieron más contentos consigo mismos, y un 72,4% indicó que conocían y manejaban mejor sus emociones, tal como se observa en los siguientes testimonios: "Me gustó mucho para conocerme mejor, antes no me conocía muy bien, pasaba enojado, ahora no, ahora sé cómo controlarme"; "Más que temas, aprendimos a analizar los temas, a cuestionarnos a nosotros mismos. Aparte que aprendimos a conocernos más".

Respecto a la violencia, se observa una valoración positiva en el conocimiento que adquirieron sobre este tema: un 93,4% de los adolescentes estuvo totalmente de acuerdo con que luego de la intervención contaron con más conocimientos sobre los tipos de violencia que existen, lo cual puede constituir un importante factor de apoyo al desarrollo de actitudes no violentas. Un 80,9% de los jóvenes declaró estar totalmente de acuerdo con que la intervención les entregó más herramientas para resolver problemas sin recurrir a la violencia, y un 15,8% indicó estar parcialmente de acuerdo con esta afirmación.

Algunos testimonios de jóvenes dan cuenta de las reflexiones y aprendizajes que se generaron en torno al tema de la violencia: "Aprendí cosas que no sabía, como la violencia intrafamiliar que no sólo es a combo, no sólo eso es la violencia"; "Muchos hombres en la sala y el curso eran bastante violentos todos los días, y gracias al taller pudieron cambiar la mente, están más tranquilos"; "Aprendí a comportarme mejor, porque antes me decían un garabato y me colocaba violento, me ponía en blanco, y ahora puedo pensar mejor las cosas, contar hasta diez e ir a conversar con la persona que me trató violentamente, y puedo arreglar los problemas así".

En referencia a los **temas que los jóvenes declaran haber sido tratados en los talleres y la importancia que les asignan,** cabe destacar que tanto el recuerdo como la importancia atribuida están en línea con los objetivos del proyecto. "violencia contra la mujer", "violencia entre compañeros de colegio", "violencia sexual" e "igualdad de derechos entre hombres y mujeres" aparecen entre los cinco temas más recordados (97%, 89%, 86% y 83%, respectivamente) y entre los cinco temas considerados de mayor interés (63%, 32%, 30% y 26%, respectivamente).

Llama la atención de manera particular la inclusión del tema "métodos anticonceptivos (uso de condón)" con alta recordación y declaración de importancia (84% y 29%), también ubicado entre los cinco primeros temas recordados y a los que se les asignó mayor importancia. Como se mencionó anteriormente en el presente informe, si bien este no fue un tema principal dentro de las actividades preestablecidas del programa, fue integrado en la mayoría de los talleres tanto por iniciativa de los/as facilitadores/as como por la demanda de los mismos adolescentes.

› Impacto de los talleres en actitudes hacia la violencia y actitudes de género

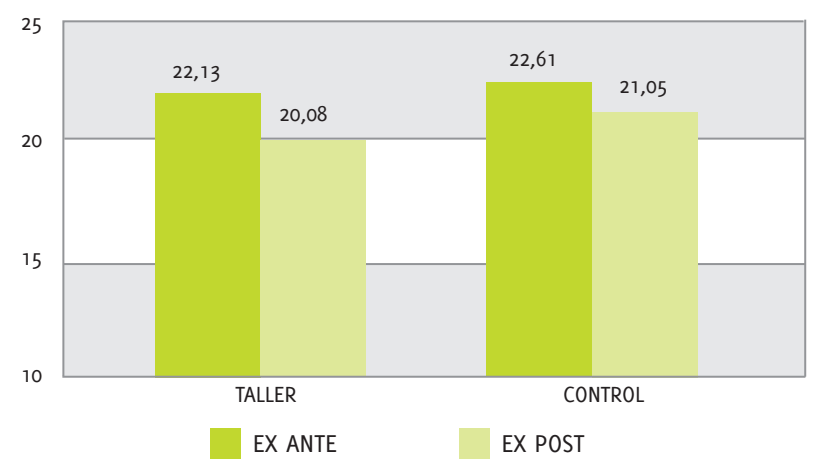
La violencia y la equidad de género fueron áreas que mostraron resultados positivos en la evaluación de impacto, evidenciando cambios de actitudes en dichos temas y, con ello, un proceso de concientización y de información de los jóvenes en estas áreas. A continuación se muestran los resultados de la evaluación de impacto por área temática.

Actitud hacia la violencia

Se indagó en la actitud de los jóvenes hacia distintos tipos de violencia. Para esto, se construyó una escala likert que contenía ocho ítems para indagar en la opinión que tenían los jóvenes respecto al tema. Las preguntas de la escala constaban de tres categorías de respuesta ("totalmente de acuerdo", "parcialmente de acuerdo" y "en desacuerdo"). Para obtener el puntaje de cada individuo, se realizó una sumatoria simple de ítems, en donde a mayor puntaje, mayor aceptabilidad de la violencia por parte del joven. Para una mejor interpretación, se estandarizaron los puntajes en una escala de rango 0-100.

En el Gráfico 1 pueden observarse las puntuaciones medias de los grupos en el índice de actitud hacia la violencia tanto en la medición ex ante como en la medición ex post.

GRÁFICO 1. PUNTAJE DE ÍNDICE DE ACTITUD HACIA LA VIOLENCIA



Con respecto al índice de actitud hacia la violencia (a mayor puntaje, mayor actitud de aceptabilidad hacia la violencia), en ambos grupos la media del índice disminuyó, por lo que aumentó la actitud de rechazo hacia la violencia. Ahora bien, realizadas pruebas t de medición repetida en cada grupo, se observa que solo la diferencia en el grupo de taller fue significativa (Taller: $t=2,312$, $p<0,05$; Control: $t=1,496$, $p<0,05$). De este modo, se puede atribuir un impacto positivo de los talleres, en cuanto generan una actitud de mayor rechazo hacia la violencia. Esto queda en evidencia en la siguiente cita: "Ahora si tengo problemas con ciertos locos la pienso, y entre pelear y que me pase algo prefiero no pelear y que no me pase nada, prefiero quedar como con miedo, ya no lo veo como por el tema que tengo que pegarle a ese loco, sino que la pienso".

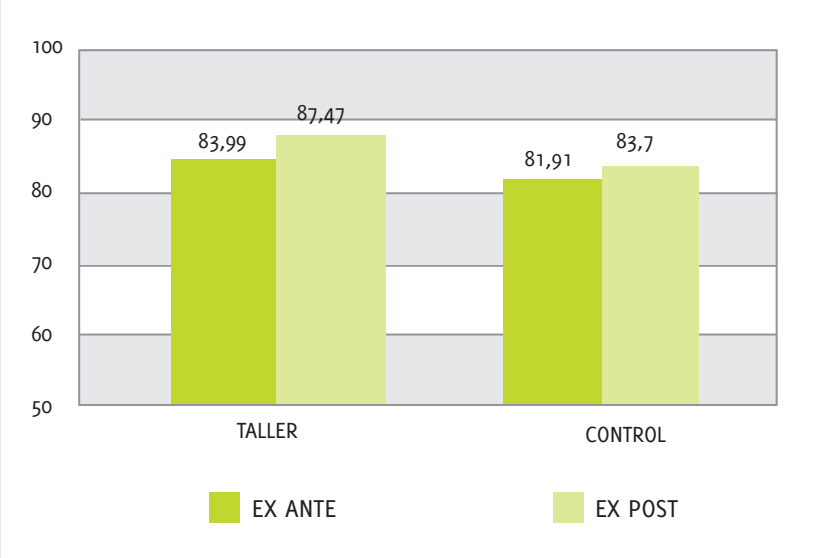
A su vez, se realizó un modelo de regresión lineal para explicar qué variables influían en la actitud hacia la violencia.[12] Dos variables se relacionan significativamente con la actitud hacia la violencia. Por una parte, la violencia recibida en el hogar ($b=0,627$; $t= 2,250$; sig. $< 0,05$), en tanto a mayor violencia recibida en el hogar, los jóvenes presentan un puntaje mayor en el índice de actitud a la violencia. Este resultado entrega cierta evidencia sobre la reproducción de las actitudes violentas en los hogares. La segunda variable significativa en el modelo fue vivir en un hogar con 6 o más personas ($b=2,712$; $t= 2,005$; sig. $< 0,05$), en el sentido de que los jóvenes provenientes de hogares con esta característica obtienen puntajes de mayor aceptabilidad hacia la violencia. Si bien la variable grupo socioeconómico no resultó ser significativa en el modelo, la presencia de la variable de hogares con 6 o más personas arroja luz sobre las condiciones sociales relacionadas con actitudes de mayor violencia.

[12] En la medición basal, además de los temas e índices descritos en el presente informe, se midió el grado de prevalencia de hostigamiento hacia otros, y de violencia hacia la pareja (cuyos resultados específicos no se presentan debido a su baja fiabilidad). No obstante lo anterior, estos índices si se utilizaron para construir los modelos de regresión múltiple que se presentan en el informe.

Actitudes de género

Uno de los objetivos principales del proyecto consistió en lograr cambios en las actitudes de género de los jóvenes que participaron en los talleres. Los resultados de la evaluación de impacto muestran que entre los adolescentes participantes aumentaron las actitudes equitativas de género. A partir del índice de la escala Gender Equitable Men (GEM) adaptada al caso chileno, se observa un aumento estadísticamente significativo del puntaje en el grupo taller (de 83,99 a 87,47), lo que indica que aumentaron las actitudes equitativas de género. En el caso del grupo control, aunque también se observó un aumento del índice, no fue estadísticamente significativo. A continuación, se presentan los resultados por grupo y medición de la escala GEM adaptada:

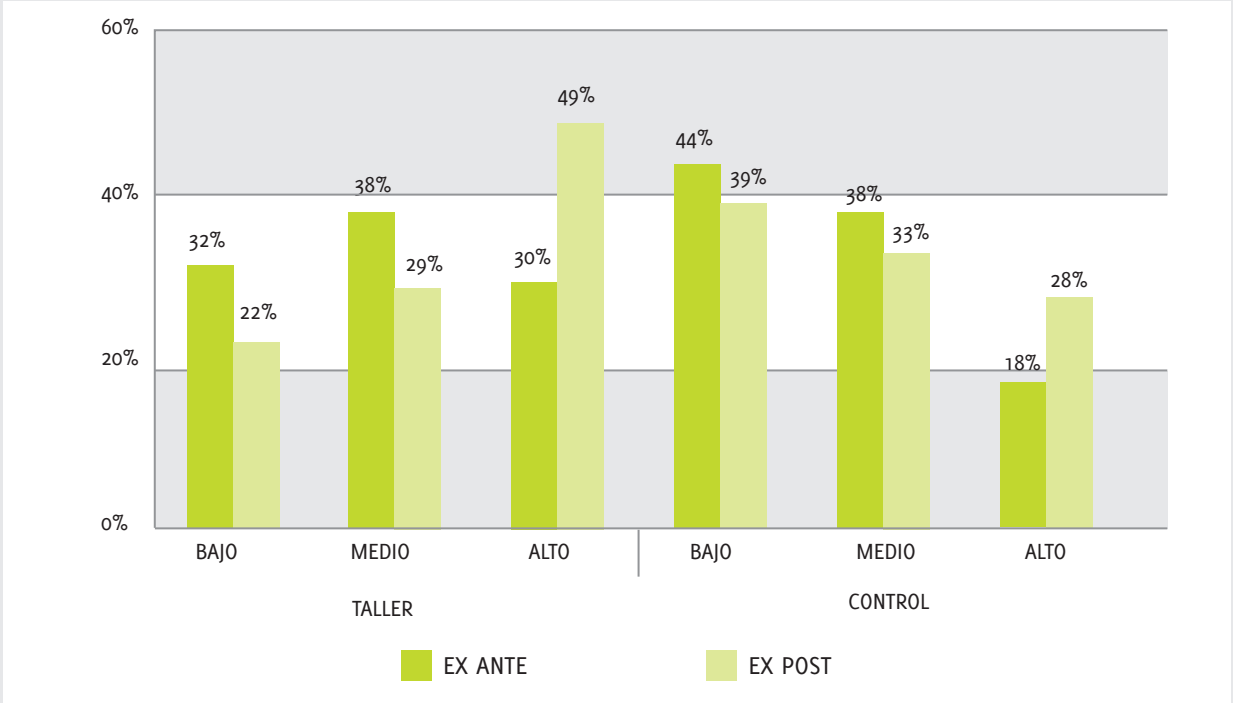
GRÁFICO 2. PUNTAJE ESCALA GEM ADAPTADA



[13] La escala GEM fue diseñada por Pulerwitz y Barker en el año 2008 (Barker, G., Nascimento, M., Segundo, M y Pulerwitz, J. (2004) y cuenta con una extensa validación y con aplicaciones en distintos contextos. Originalmente la escala contiene 24 ítems con tres categorías de respuesta ("totalmente de acuerdo", "parcialmente de acuerdo" y "en desacuerdo"). En este estudio, para tener una mejor interpretación de la escala, se realizó una estandarización de puntajes en escala de 0-100 puntos, donde a mayor puntaje, mayor equidad de género. La aplicación de la escala GEM en Chile consideró 23 de los ítems originales de la escala GEM. El análisis de fiabilidad de los 23 ítems obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de 0,672 que es considerado aceptable en atención a la baja cantidad de alternativas de respuesta de la escala.

En el Gráfico 2 se observa que ambos grupos tuvieron una mejoría en sus puntajes globales. Ahora bien, mientras el grupo taller subió 3,48 puntos entre la medición ex ante y la medición ex post, el grupo control solamente subió 1,16 puntos. El incremento del puntaje en el grupo taller fue estadísticamente significativo ($t=-5,279$ y $p<0,01$), mientras que en el grupo control no lo fue ($t=-1,740$ y $p=0,084$). En base a esto, es posible sostener que el grupo taller sí tuvo una mejora importante en sus actitudes de género, mientras que en el control hay una menor certeza de que esos cambios fueran significativos. Además, incluso habiendo un aumento en la puntuación del grupo control (ya sea por efectos externos como campañas contra la violencia hacia la mujer o por aprendizaje del cuestionario), queda claro que en el grupo taller este aumento fue bastante mayor. Presentadas las diferencias a nivel de medias, a continuación se entregan los resultados para taller y control en base a los tres grupos de comparación que se establecieron (baja, media y alta equidad de género) y sus cambios en el tiempo.

GRÁFICO 3. PUNTAJES POR TRAMO ESCALA GEM ADAPTADA



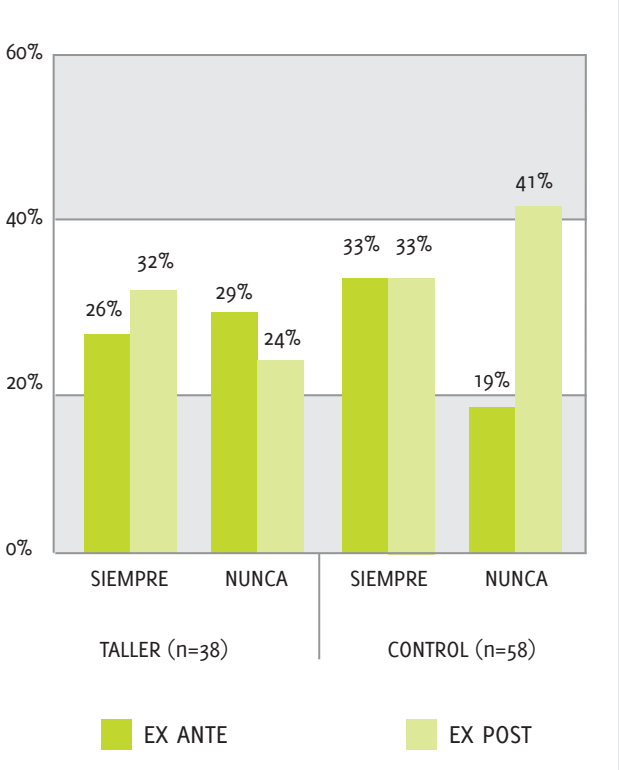
El Gráfico 3 permite apreciar el porcentaje de jóvenes que se ubicaron en cada medición entre los tres grupos de corte que se utilizaron para la escala GEM. En la medición basal la cantidad de casos en cada grupo era relativamente similar, ya que se pidieron cortes de puntajes para la muestra total que permitieran tener tres grupos iniciales de tamaño similar, con el objetivo de poder comparar posteriormente con la composición final por grupo. Tanto en el taller como en el control hubo una disminución de los casos con bajo nivel de equidad y un aumento en el grupo de alta equidad en sus actitudes de género. Más aún, en ambos grupos los cambios fueron estadísticamente significativos según la prueba de homogeneidad marginal (Taller: -5,02 y $p<0,01$; Control: -2,53 y $p<0,05$). Sin embargo, estos cambios fueron ampliamente superiores en el grupo taller, ya que el aumento fue de casi un 20%, el doble que el grupo control, que tuvo una mejoría de un 10% en el grupo de alta equidad de género.

Todos estos resultados permiten sostener que hubo un cambio significativo en el grupo taller en sus actitudes de género, por lo que las sesiones de taller sí tuvieron un impacto en este ámbito. En especial si se considera que el grupo control, aunque mejoró levemente sus medias y su distribución de equidad de género, no siempre presentó cambios significativos.

Uso de condón

Otro de los ámbitos donde aparecen resultados positivos refiere al uso de condón. Los resultados de la evaluación de impacto muestran que los jóvenes aumentaron el uso de condón tras la participación en los talleres.

GRÁFICO 4. FRECUENCIA DE USO DE CONDÓN



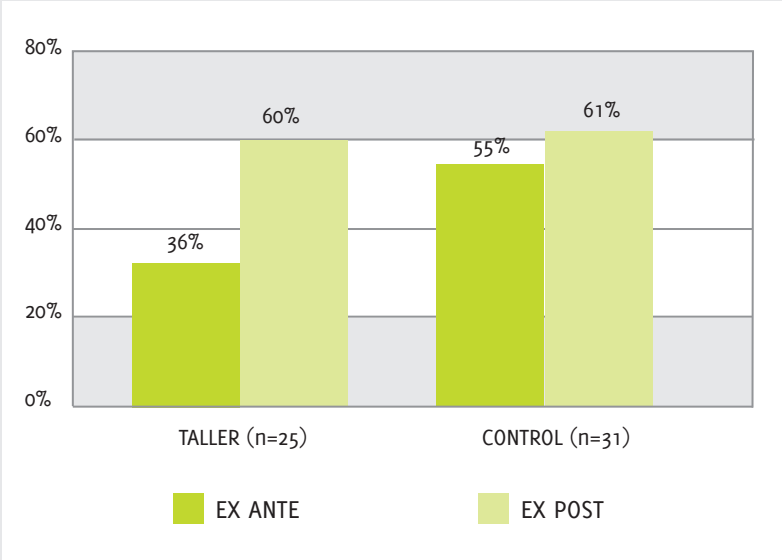
En el Gráfico 4 se agruparon, por un lado, aquellos jóvenes que declararon que siempre utilizan condón y, por otro, aquellos que declararon jamás hacerlo. Cabe acotar que los resultados se ven limitados por el tamaño de la muestra final, considerando que solamente se incluyeron jóvenes que habían tenido sexo (quedando una submuestra pequeña) antes de la medición basal y en los últimos tres meses antes de la medición ex post. Pese a ello, se puede observar que existieron algunas variaciones positivas en el grupo taller, ya que quienes siempre utilizaban condón subieron de un 26% a un 32%, y quienes nunca lo utilizaban bajaron de un 29% a un 24% (debido a la baja cantidad de casos, no se realizaron análisis de significación estadística para evaluar este tipo de cambios). A su vez, en el grupo control hubo un cambio negativo bastante importante en quienes nunca usaban condón. Mientras que en la medición basal un 19% señaló que nunca lo utilizaba, en la evaluación de sus relaciones sexuales en los últimos tres meses esta cifra subió a un 41%.

Al ser esta una temática central en las investigaciones sobre salud y vida sexual de los jóvenes, hubo especial interés en conocer qué variables estaban asociadas al uso del condón. Para ello se realizó un análisis de regresión logística con todos los jóvenes iniciados sexualmente, con el objetivo de conocer cuáles variables incidían en que ocuparan o no el condón en todas sus relaciones sexuales. Se incluyeron una serie de variables tales como edad, escolaridad, repitencia, grupo socioeconómico, religión, relaciones de pareja, actitudes de género, violencia (índice de violencia hacia pareja e índice de hostigamiento terceros) y consumo de alcohol.

De todas las variables incluidas, solamente los índices de violencia hacia la pareja (Wald=7,901; $p<0,01$; Exp(B)=0,961) y hostigamiento a terceros (Wald=5,615; p.=0,02; Exp(B)=0,979) demostraron ser significativos a un nivel de confianza del 95%. Además, si se toman en cuenta las correlaciones de estos índices con la variable frecuencia de uso de condón, se observa que el coeficiente alcanzó un valor de 0,16 para el de hostigamiento hacia terceros y de 0,2 para el de violencia hacia la pareja. De este modo, mediante estos análisis es posible afirmar que jóvenes que reportan mayores conductas violentas en su vida son menos propensos a utilizar siempre el condón.

El Gráfico 5, por su parte, da cuenta de los porcentajes de quiénes decidían, en conjunto con su pareja sexual, utilizar condón en sus relaciones sexuales.

GRÁFICO 5. DECISIÓN CONJUNTA DE UTILIZAR CONDÓN



Se aprecia un cambio importante en el grupo taller, ya que el porcentaje de quienes tomaban la decisión en conjunto con su pareja subió de un 36% a un 60%, mientras que en el grupo control solamente subió de un 55% a un 61%. Los siguientes testimonios de jóvenes ilustran lo anterior: *"Ahora veo que tanto el hombre como la mujer pueden comprar los condones, se pueden poner de acuerdo"; "La decisión* (de usar condón) *es en pareja"*.

Correlaciones de resultados sobre violencia

Con el fin de vincular los hallazgos de la medición de impacto, la Tabla 6 presenta la matriz de correlaciones de las principales variables de medición de resultados del estudio. Como se mencionó anteriormente, además de la Escala GEM adaptada y del índice de actitud hacia la violencia (revisados previamente), se construyeron los índices de violencia hacia la pareja y de hostigamiento a terceros a partir de las trayectorias de vida de los jóvenes.

TABLA 6. MATRIZ DE CORRELACIONES

MATRIZ DE CORRELACIONES
PRINCIPALES ÍNDICES DE MEDICIÓN DE RESULTADOS

	Escala GEM adaptada	Índice de actitud hacia la violencia	Índice de violencia hacia la pareja	Índice de hostigamiento	Consumo de alcohol
Escala GEM adaptada	1	- ,472**	- ,128**	- ,117*	,001
Índice de actitud hacia la violencia		1	,235**	,331**	,149**
Índice de violencia hacia la pareja			1	, 426**	,220**
Índice de hostigamiento				1	,406**
Consumo de alcohol					1

** Correlación significativa con p < 0.00
* Correlación significativa con p < 0.05

La matriz de correlaciones permite apreciar las relaciones entre los índices utilizados en la evaluación de impacto del programa. En primer lugar es importante destacar que la actitud hacia la violencia subyace y se manifiesta a través de diferentes prácticas violentas. En particular, la matriz muestra la relación positiva entre la actitud hacia la violencia y las prácticas de violencia hacia la pareja (r=,235) y las prácticas de hostigamiento (r=,117). Además, las prácticas violentas están fuertemente relacionadas entre sí (r=,426), indicando la fuerte predisposición a que las personas que manifiestan prácticas violentas las desarrollen en diferentes ámbitos de su vida cotidiana.

Otro resultado importante a destacar es que el género resulta valioso para abordar el fenómeno de la violencia en los jóvenes. La escala GEM en su versión adaptada se asocia a los dos índices de prácticas violentas presentes en la medición (índice de violencia hacia la pareja e índice de hostigamiento a terceros). En relación a la pareja, los jóvenes con una actitud de género más igualitaria presentan menores prácticas violentas hacia la pareja (r=-,128). Además, se aprecia que los jóvenes con actitudes de género más igualitarias presentan menores puntajes en el índice de prácticas de hostigamiento a terceros.

Por último, se observan relaciones importantes entre el consumo de alcohol y los índices relacionados con violencia. En el caso de la actitud hacia la violencia, existe una correlación positiva (r=,149) en donde, a mayor consumo de alcohol, hay una actitud más permisiva hacia la violencia. Las relaciones son más fuertes con las prácticas violentas. En el caso de la violencia hacia la pareja (r=,220) se observa que, quienes consumen alcohol en mayor medida tienen prácticas violentas hacia sus parejas con mayor frecuencia. Esta relación es aún más fuerte con el índice de hostigamiento (r=,406) por lo que se deduce que a mayor consumo de alcohol, los jóvenes incurren más frecuentemente en prácticas de hostigamiento a terceros.

V. La experiencia en el sector salud

› V. La experiencia en el sector salud

Tal como se comentó anteriormente, el proyecto consideró como facilitadores/as para la implementación de los talleres a profesionales de salud del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud de Chile. Dichos profesionales contaban con escaso entrenamiento en enfoque de género y de masculinidades, en violencia y, en algunos casos, en metodologías grupales y comunitarias de trabajo. La gran mayoría de los/as facilitadores/as sostuvo no contar con herramientas para el trabajo con hombres jóvenes, tanto porque este tema no fue parte de su formación académica-profesional, como porque los hombres adolescentes son escasamente considerados dentro de la atención de salud: "En la universidad nunca te hacen trabajar con hombres, siempre el contacto de la matrona es con puras mujeres desde que son chiquititas y cuando tienen contacto con hombres es solo para enfermedades de transmisión sexual" (entrevista matrona); "Pensamos que era un desafío trabajar con hombres porque nunca habíamos trabajado con hombres y la experiencia ha sido absolutamente enriquecedora, de hecho somos el proyecto estrella de acá del consultorio" (entrevista grupal facilitadores/as). Considerando lo anterior, los/as profesionales valoraron positivamente el entrenamiento teórico-metodológico que recibieron en el marco del proyecto. Además, reportaron valorar la experiencia de acercamiento, diálogo e intercambio con grupos de hombres jóvenes, experiencia novedosa para gran parte de ellos/as ya que el sector salud contempla principalmente el abordaje de mujeres en su trabajo con adolescentes.

Por otra parte, la experiencia de implementación del proyecto aportó a derribar una serie de prejuicios con respecto a los hombres adolescentes que tenían los/as profesionales de la salud, los cuales estigmatizan a los hombres adolescentes como sujetos poco participativos, desinteresados y apáticos. Junto con lo anterior, la percepción general por parte de los equipos de salud era que los hombres adolescentes no iban a estar interesados en participar de los talleres y, de hacerlo, no iban a querer hablar de sus sentimientos ni compartir sus experiencias de vida.

Estas ideas preconcebidas fueron cambiando a lo largo de la implementación de las sesiones, para dar lugar al aprendizaje de que el trabajo grupal con hombres jóvenes no es solo posible, sino también puede ser profundamente enriquecedor para todas las partes involucradas. Algunos testimonios reflejan este cambio: "Yo venía con prejuicios, que los

hombres son cochinos, desordenados, insolentes, sin respeto. Entonces llegamos allá y no, los chiquillos tienen su lado sensible, respetuosos, colaboradores, te escuchan, eran puros prejuicios no más"; "Yo tenía entre comillas mis prejuicios de que iban a ser un poco agresivos, que me iban a mandar a la punta del cerro, pero no, para nada, me sorprende las veces que hago el taller con ellos"; "Al principio nosotras no nos inscribimos porque dijimos ´son hombres´, con todos los prejuicios que teníamos, que son desordenados, irresponsables, montón de prejuicios"; "Yo trabajo con puras mujeres, así que fue una sorpresa trabajar con hombres adolescentes, y la experiencia me dejó para adentro, yo pensaba encontrarme con otro tipo de jóvenes, rebeldes, fue una grata sorpresa, estoy contenta y satisfecha" (entrevistas grupales facilitadores/as).

Dado que la mayoría de las facilitadoras eran mujeres, también prevalecía en los equipos de salud la idea de que podrían generarse resistencias derivadas del hecho de que los jóvenes no querrían compartir sus experiencias con mujeres, o que ellas mismas podrían sentirse incómodas e incluso maltratadas por parte de los adolescentes participantes. Durante el desarrollo del programa esto no resultó ser un obstáculo, como se aprecia en los siguientes testimonios: "No me había tocado trabajar solamente con hombres, al principio estaba con un poco de temor, en el sentido de decir: son hombres, nosotras mujeres, puede ser que la postura de ellos, el trato… pero no, al contrario, creo que nos encontramos con una sorpresa, me sentí súper satisfecha"; " Yo pensé estos cabros deben estar pensando ´qué nos van a venir a enseñar de hombres estas mujeres´, pero a medida que nos fuimos conociendo eso fue cambiando y de a poco se ha ido produciendo una relación" (entrevistas grupales facilitadores/as). Por otra parte, conformar equipos interdisciplinarios de facilitadores/as fue un elemento valorado por éstos/as: "La matrona, por ejemplo, aportaba con una visión súper importante porque con mi compañera veníamos trabajando juntos hace tiempo, la matrona nos daba un plus en cuanto a información, en cuanto a credibilidad" (entrevista psicólogo).

Al finalizar la experiencia, los/as facilitadores/as percibieron una serie de cambios positivos en los adolescentes a raíz de su participación en los talleres, tanto en los ámbitos de violencia, como en el desarrollo de sus habilidades sociales: "Un cambio tremendo en los chiquillos, más respetuosos, han sacado la voz para tener opiniones"; "De a poco empezaron a entender que sí efectivamente había harta violencia en su lenguaje, harta violencia en sus conductas, en sus pensamientos y sobre todo con las mujeres, como que a la mujer se la trataba súper mal, y la idea que eran todas las mujeres súper fáciles" (entrevistas grupales facilitadores/as).

Dado todo lo anterior, y como corolario de la experiencia, varios/as facilitadores/as sostuvieron que el trabajo con hombres jóvenes los enriqueció de manera profesional y personal, ya que les permitió desarrollar habilidades nuevas y conocer realidades que, hasta la fecha, les eran ajenas: "Yo me voy súper motivada porque siento que es un trabajo que se puede desarrollar y que puede servir para muchas cosas, lo que tuvimos con este experiencia va a servir a futuro, en el grupo aprendimos que se puede trabajar con adolescentes hombres"; "La experiencia desde mi punto de vista ha sido muy enriquecedora, trabajar con jóvenes adolescentes, y más encima hombres, ha sido una tremenda sorpresa" (entrevistas grupales facilitadores/as).

A modo de cierre

› A MODO DE CIERRE

A lo largo del presente informe se han dado a conocer las características y principales resultados del proyecto "Involucrando Hombres Jóvenes en el Fin de la Violencia", que fue desarrollado entre los años 2009 y 2011 en la Región Metropolitana. La implementación del proyecto contó con un riguroso seguimiento y evaluación de impacto, con el fin de indagar en posibles cambios de actitudes en hombres jóvenes a partir de programas de intervención diseñados con ese fin.

En nuestro país, esto adquiere especial importancia por los siguientes motivos: los programas sociales que se implementan (en diversas temáticas) son pocas veces evaluados; se han desarrollado escasos proyectos de intervención con hombres en general y con hombres jóvenes en particular; y se considera que el trabajo con hombres jóvenes es complejo y poco fructífero, debido a diversos "estigmas" que recaen sobre este grupo poblacional.

En este caso se da cuenta de un proyecto que se enfocó en la prevención de violencia en hombres adolescentes, y que contó con evaluación de impacto, por lo cual los resultados constituyen un valioso aporte para avanzar en temáticas poco exploradas en nuestro contexto. Los principales resultados del estudio nos muestran que:

› Los hombres adolescentes participaron activamente de los talleres.

Este dato derribó una serie de prejuicios instalados al inicio del proyecto entre diversos actores involucrados, por ejemplo, la idea de que los hombres jóvenes no iban a estar interesados en participar en grupos de taller entre pares. La evidencia demostró lo contrario ya que de los jóvenes que concluyeron los talleres, un 39,9% declaró haber asistido a todas las sesiones de taller, mientras que un 50,3% señaló haber asistido a más de la mitad de las sesiones.

› Los talleres revisaron los principales temas contemplados en su diseño, cumpliendo así sus objetivos.

Al finalizar los talleres se preguntó a los adolescentes por los principales temas tratados en las sesiones. De acuerdo a las respuestas, éstos fueron: violencia contra la mujer (97%), violencia entre compañeros de colegio (89%), violencia sexual (86%), métodos anticonceptivos (84%) e igualdad de derechos entre hombres y mujeres (83%). Esto deja en evidencia que los talleres lograron instalar la temática de violencia y de equidad de género entre los adolescentes.

› Los talleres y los/as profesionales encargados de facilitarlos fueron evaluados positivamente por parte de los hombres adolescentes

Al finalizar los talleres se preguntó a los jóvenes por su experiencia en los talleres. Un 94,1% estuvo totalmente de acuerdo con que los temas tratados en los talleres fueron importantes e interesantes, mientras que el 100% de los jóvenes estuvo totalmente de acuerdo con que las personas encargadas de los talleres tuvieron un buen manejo de los temas tratados. A su vez, el 78,4% de los jóvenes estuvo totalmente de acuerdo en que los temas de los talleres se comprendieron fácilmente.

› Los hombres jóvenes participantes de los talleres aumentaron su rechazo hacia prácticas violentas.

La evaluación de impacto mostró, a partir del índice de actitud hacia la violencia (a mayor puntaje, mayor actitud de aceptabilidad hacia la violencia), una disminución estadísticamente significativa del puntaje en el grupo taller (de 22,13 a 20,08), lo que indica que aumentó la actitud de rechazo hacia la violencia. En el caso del grupo control, aunque también se observó una disminución del índice, ésta no fue estadísticamente significativa.

› Los hombres jóvenes participantes de los talleres aumentaron sus actitudes equitativas de género según la escala GEM adaptada.

La evaluación de impacto mostró, a partir del índice de la escala Gender Equitable Men (GEM) adaptada (en donde a mayor puntaje se considera mayor equidad de género) un aumento estadísticamente significativo del puntaje en el grupo taller (de 83,99 a 87,47), lo que indica que aumentaron las actitudes equitativas de género. En el caso del grupo control, aunque también se observó un aumento del índice, éste no fue estadísticamente significativo.

› Los hombres jóvenes aumentaron el uso de condón tras la participación en los talleres.

En la evaluación de impacto se encontró que los jóvenes del grupo taller que siempre utilizan condón aumentaron de 26% a 32%, mientras que los que nunca utilizaron condón disminuyeron de 29% a 24%. En el caso de los jóvenes del grupo control, la tendencia fue opuesta: los que siempre lo utilizaron se mantuvieron en 33%, y aumentaron quienes nunca lo utilizaron de 19% a 41% (con este resultado no se pudo realizar inferencia estadística debido a la pequeña muestra de los jóvenes que habían tenido relaciones sexuales en la medición basal y en la medición ex post). En este punto es importante mencionar que si bien la temática de uso de condón no constituía un contenido del manual, la mayoría de los/as facilitadores/as agregaron contenidos y actividades de salud sexual y reproductiva a las sesiones, por considerarla una temática

central para el grupo etario, y debido a que en muchos casos fue una demanda emanada desde los mismos adolescentes. En efecto, la evaluación de impacto mostró que el tema "métodos anticonceptivos (uso de condón)" estuvo ubicado entre los cinco primeros temas recordados por los jóvenes como contenido de los talleres y a los que se les asignó mayor importancia. Esto muestra la necesidad de dar mayor relevancia a esta temática en futuras aplicaciones del programa.

› La experiencia fue evaluada positivamente por el personal de salud que facilitó los talleres.

Tras la implementación del proyecto, los/as facilitadores/as declararon haber adquirido herramientas para el trabajo con hombres jóvenes y el manejo de grupos, y competencias para trabajar en equipos interdisciplinarios. A la vez, expresaron una gran satisfacción personal por haber logrado facilitar adecuadamente los talleres con un grupo frente al cual tenían muchos prejuicios negativos, y sintieron que habían aportado al desarrollo de los jóvenes. Asimismo, manifestaron que la experiencia les sirvió para su propio desarrollo personal.

› La experiencia aportó a disminuir barreras existentes entre los hombres adolescentes y el sector salud.

Al comienzo de la implementación del proyecto, se diagnosticaron una serie de barreras que dificultaban el acceso de los hombres jóvenes al sector salud. Las temáticas tratadas en los talleres les hicieron cambiar sus percepciones respecto a la atención de salud, entendiéndola como un servicio más amplio que la mera atención de enfermedades y urgencias, para concebirla como un servicio integral al cual pueden recurrir para abordar temas tales como salud sexual, salud reproductiva, salud mental, relaciones entre pares, y violencia.

› Los establecimientos educacionales que participaron en la experiencia mostraron gran interés en programas de este tipo.

Si bien el proyecto fue concebido en alianza con el sector salud, la gran mayoría de los talleres se implementaron en establecimientos educacionales. La experiencia dejó en evidencia el gran interés que tienen las escuelas por instalar acciones de esta naturaleza, lo cual pone de manifiesto la necesidad del trabajo intersectorial para abordar a los hombres adolescentes en sus necesidades y vulnerabilidades específicas.

Estos resultados dejan en evidencia que efectivamente es posible generar procesos de reflexión y de cambio en hombres jóvenes. Los hombres pueden convertirse en aliados en la prevención de la violencia en todas sus formas, incluida la de género. Para esto resulta crucial generar contextos amables y seguros donde los adolescentes puedan reflexionar y debatir en torno a la construcción de masculinidades que cuestionen los paradigmas tradicionales de género, aportando con ello a la creación de sociedades más justas y equitativas.