



# **Cómo hacer participar a los hombres y los niños en la lucha contra la inequidad de género en el ámbito de la salud**

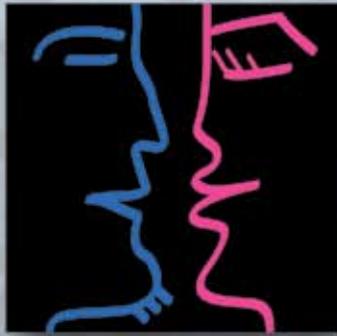
**Algunos datos probatorios obtenidos de los programas de intervención**

Gary Barker, Christine Ricardo y Marcos Nascimento



**Organización  
Mundial de la Salud**





# **Cómo hacer participar a los hombres y los niños en la lucha contra la inequidad de género en el ámbito de la salud**

**Algunos datos probatorios obtenidos de los programas de intervención**

Gary Barker, Christine Ricardo y Marcos Nascimento



**Organización  
Mundial de la Salud**



**PROMUNDO**



**UNFPA**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS :

Cómo hacer participar a los hombres y los niños en la lucha contra la inequidad de género en el ámbito de la salud : algunos datos probatorios obtenidos de los programas de intervención.

Una publicación conjunta del OMS y del Instituto Promundo.

1.Hombres. 2.Identidad sexual. 3.Violencia - prevención y control. 4.Sexual behavior. 5.Derechos de la mujer. 6.Evaluación de programas. I.Organización Mundial de la Salud. II.Instituto Promundo.

ISBN 978 92 4 359549 8

(Clasificación NLM/LC: HQ 1090)

© Organización Mundial de la Salud, 2007

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Las opiniones expresadas en la presente publicación son responsabilidad exclusiva de los autores cuyo nombre se menciona.

Diseño: Imagic Sàrl, Daniel Hostettler ([www.imagic-dh.ch](http://www.imagic-dh.ch)). Fotos de la carátula:© Pierre Viot

# ÍNDICE

Agradecimientos .....	2
Resumen.....	3
1. Introducción: los hombres y los niños desde una perspectiva de género .....	6
2. Métodos, alcance y limitaciones.....	11
3. Resultados .....	17
4. Prácticas emergentes adecuadas para promover la participación de los hombres y los niños.....	25
5. Conclusiones y sugerencias para futuras iniciativas .....	31
Anexos.....	35
Anexo 1. Resumen de estudios sobre la violencia de género.....	36
Anexo 2. Resumen de estudios sobre la paternidad.....	44
Anexo 3. Resumen de estudios sobre la salud de la madre, el recién nacido y el niño .....	52
Anexo 4. Resumen de estudios sobre la salud sexual y reproductiva, incluida la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH.....	56
Anexo 5. Resumen de estudios sobre la socialización del género.....	64
Bibliografía.....	69

## Agradecimientos

Gary Barker, Christine Ricardo y Marcos Nascimento del Instituto Promundo, Río de Janeiro, Brasil elaboraron esta publicación bajo la orientación de 'Peju Olukoya, Coordinadora, Integración del género en el ámbito de la salud pública, Departamento de Género, Mujer y Salud, Organización Mundial de la Salud, y con el apoyo del Departamento. Andre Gordenstein, Paul Hine, Sarah MacCarthy, Fabio Verani y Vanitha Virudachalam proporcionaron también su colaboración al Instituto Promundo. Se reconoce con agradecimiento la aportación y contribución de las siguientes personas: Peter Aggleton, Rebecca Callahan, Kayode Dada, Gary Dowsett, Meg Greene, Alan Grieg, Doug Kirby, Andrew Levack, Robert Morrell, Charles Nzioka, Wumi Onadipe, Lars Plantin, Julie Pulerwitz, Saskia Schellens, Tim Shand, Freya Sonenstein, Sarah Thomsen, John Townsend, Nurper Ulkuer, Ravi Verma y Peter Weller. También se reconoce con agradecimiento la aportación de los siguientes miembros del personal de la OMS: Shelly Abdool, Avni Amin, Jose Bertolote, Paul Bloem, Annemieke Brands, Alexander Butchart, Meena Cabral de Mello, Awa Marie Coll-Seck, Sonali Johnson, Alexandre Kalache, Mukesh Kapila, Margareta Larsson, Anayda Portela, Allison Phinney-Harvey, Vladimir Poznyak, Andreas Reis, Chen Reis, Christophe Roy, Badara Samb, Ian Scott, Iqbal Shah, Tanja Sleenwenhoek, Prudence Smith, Thomas Teuscher, Collin Tukuitonga, Mark Van Ommeren, Kirsten Vogelsong y Eva Wallstam. Agradecemos al equipo de traducción de la Oficina Regional de las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) por haber traducido este documento. También agradecemos al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) por haber financiado la versión en castellano de este documento.

Los ejemplos proporcionados en esta publicación incluyen experiencias de organizaciones externas a la OMS. Esta publicación no constituye una directriz oficial de la OMS ni del Instituto Promundo, ni apoya un enfoque con preferencia a otro. Más bien, el documento muestra ejemplos de métodos innovadores para hacer participar a los hombres y los niños en la lucha contra la inequidad de género en el ámbito de la salud y resume los datos probatorios sobre la eficacia de estos métodos hasta la fecha.

## Resumen

Las expectativas sociales en cuanto a lo que los hombres y los niños deben y no deben hacer y ser afectan directamente a las actitudes y el comportamiento en relación con diversas áreas del ámbito de la salud. Las investigaciones llevadas a cabo en hombres y niños han mostrado que la inequidad de las normas de género influyen en la forma en que los hombres interactúan con sus parejas, familias e hijos en una amplia gama de aspectos, tales como la prevención de la transmisión del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual, el uso de los métodos anticonceptivos, la violencia física (contra las mujeres y entre los hombres), los quehaceres domésticos, la crianza y el comportamiento en relación con la búsqueda de asistencia sanitaria. La Reunión del Grupo de Expertos dedicada a la función que desempeñan los hombres y los niños en la consecución de la igualdad de género (convocada por la División de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer, en 2003), la Declaración conjunta del 48.º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, en 2004, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en 1995 (Naciones Unidas, 1996) sustentaron la necesidad de promover la participación de los hombres y los niños en el cuestionamiento de la predominante inequidad de las normas de género, y un número creciente de programas lo están teniendo en cuenta.

Esta revisión evaluó la eficacia de los programas que tienen por objeto promover la participación de los hombres y los niños en el logro de la igualdad y equidad de género en el ámbito de la salud y se basó en las siguientes preguntas.

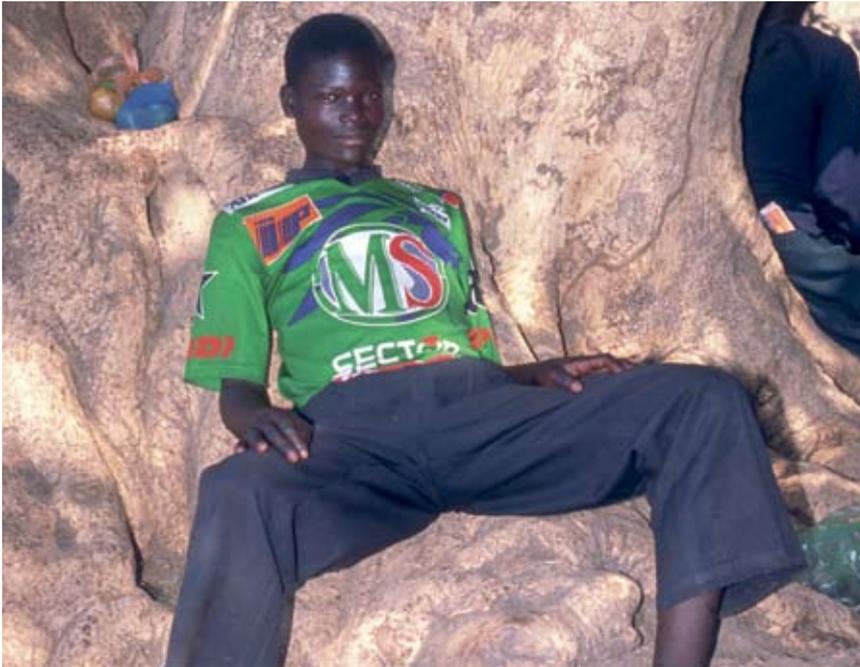
- ¿Qué datos probatorios existen sobre la eficacia de los programas que promueven la participación

de los hombres y los niños y que tienen por objeto la salud sexual y reproductiva, la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH, la paternidad, la violencia de género, la salud de la madre, el recién nacido y el niño, y la socialización del género?

- ¿Cuán eficaces son estos programas?
- ¿Qué tipos de programas entre los dirigidos a hombres y niños demuestran una mayor eficacia?
- ¿Qué perspectiva de género debe aplicarse a los hombres y los niños en los programas de salud?
- ¿La adopción de una perspectiva de género en el trabajo con los hombres y los niños conduce a una mayor eficacia en cuanto a resultados en materia de salud?

Esta revisión examinó los datos de 58 análisis estimativos (seleccionados a partir de una búsqueda en la Internet, informantes clave y organizaciones asociadas) de algunas intervenciones dirigidas a hombres y niños en materia de:

- salud sexual y reproductiva, incluida la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH;
- paternidad, incluidos los programas para favorecer o alentar la participación más activa de los padres en la atención y apoyo de sus hijos;
- violencia de género, incluidas las campañas y actividades de prevención que procuran evitar la violencia de los hombres contra las mujeres, y los programas dirigidos a hombres que previamente ya han utilizado la violencia física contra las mujeres (a veces conocidos como programas de intervención con agresores);



*Los hombres y los niños pueden cambiar y cambian sus actitudes y su comportamiento en relación con la salud sexual y reproductiva, la salud de la madre, el recién nacido y el niño...*

- salud de la madre, el recién nacido y el niño: programas que hacen participar a los hombres en la reducción de la morbilidad y la mortalidad maternas y en la mejora de los resultados del parto, y de la salud y bienestar del niño; y
- socialización del género: programas que se ocupan de los cuatro aspectos anteriores (o al menos de la mayoría de ellos) y analizan de una manera crítica la socialización de los niños y los hombres o la construcción social de las relaciones entre ambos sexos.

Las intervenciones se evaluaron según su enfoque en materia de género, usando las siguientes categorías:

- **neutras en materia de género:** programas que establecen escasa distinción entre las necesidades de los hombres y las mujeres, sin reforzar ni cuestionar las funciones de ambos sexos;
- **sensibles en materia de género:** programas que reconocen las necesidades y realidades específicas de los hombres basadas en la construcción social de las funciones de ambos sexos; o
- **transformadoras en materia de género:** enfoques que procuran transformar las funciones de ambos sexos y promover relaciones más equitativas entre los hombres y las mujeres.

Los programas también se evaluaron según su eficacia general, lo que incluía: el diseño de la evaluación, proporcionando mayor valor a los diseños cuasi experimentales de estudios comparativos y aleatorizados; y el nivel de repercusión, proporcio-

nando mayor valor a las intervenciones que mostraban una modificación del comportamiento en los hombres o los niños. Mediante la combinación de ambos criterios, los programas se consideraron como eficaces, prometedores o imprecisos.

Los resultados fundamentales de esta revisión son los siguientes:

- **Los programas bien diseñados dirigidos a hombres y niños demuestran claramente cambios en el comportamiento y las actitudes.** Los hombres y los niños pueden cambiar y cambian sus actitudes y su comportamiento en relación con la salud sexual y reproductiva, la salud de la madre, el recién nacido y el niño, la interacción con sus hijos, el empleo de la violencia contra la mujer, el cuestionamiento del empleo de la violencia contra otros hombres y el comportamiento relacionado con la búsqueda de asistencia sanitaria, todo ello como resultado de programas relativamente a corto plazo. En términos generales, 29% de los 58 programas se consideraron eficaces en la modificación de las actitudes o el comportamiento según la definición citada anteriormente, 38% se evaluaron como prometedores y 33% como imprecisos.
- **Los programas evaluados como transformadores en materia de género mostraban una mayor tasa de eficacia.** Entre los 27 programas evaluados como transformadores en materia de género, 41% se consideraron como eficaces frente a 29% de los 58 programas en su totalidad. Los programas que promueven

© COIRO



*Relativamente pocos programas dirigidos a hombres y niños van más allá de la etapa piloto o de un esquema a corto plazo.*

la participación de los hombres y los niños e incluyen debates deliberados sobre el género y la masculinidad, y claras iniciativas para transformar las normas de género, parecían ser más eficaces que los programas que únicamente reconocen o mencionan las normas y funciones de ambos sexos.

- **Los programas integrados y los que forman parte de actividades de extensión comunitaria, movilización y campañas en los medios de difusión resultan más eficaces en la modificación del comportamiento.** Esto destaca la importancia de ir más allá del individuo y alcanzar el contexto social –incluidas las relaciones, las instituciones sociales, los mediadores, los líderes de la comunidad y similares.
- **Existen datos probatorios del cambio de comportamiento en todas las áreas programáticas (la salud sexual y reproductiva; la prevención, el tratamiento, la atención por el VIH; la paternidad; la violencia de género; la salud de la madre, el recién nacido y el niño; y la socialización del género) y en todos los tipos de intervenciones programáticas (la formación en grupos; las basadas en los servicios; la extensión comunitaria, la movilización y las campañas en los medios de difusión; y las integradas).**
- **Relativamente pocos programas dirigidos a hombres y niños van más allá de la etapa piloto o de un esquema a corto plazo.** Entre los 58 programas incluidos, pocos van más allá de un ciclo de proyecto a corto plazo, y comprenden desde sesiones formativas en grupo

con una sesión semanal durante 16 semanas hasta campañas que se prolongan durante todo un año. En sólo unos pocos casos (aproximadamente 10 de los 58), estos programas constituyen iniciativas a largo plazo que hacen participar a los hombres y las comunidades y establecen alianzas para ir más allá o extender las intervenciones a corto plazo o de alcance relativamente limitado.

Los datos probatorios están alentando a que los hombres y los niños puedan participar en las intervenciones de salud desde una perspectiva de género y, como resultado, cambien sus actitudes y comportamiento, pero la mayoría de los programas son de reducido alcance y corta duración. Esta revisión sugiere diversas preguntas clave a medida que aumenta el compromiso de los hombres y los niños.

- ¿Cómo pueden adoptar los programas una perspectiva más relacional, e integrar las iniciativas que hacen participar a los hombres y los niños con las que empoderan a las mujeres y las niñas? ¿Qué datos probatorios existen sobre la repercusión de tales perspectivas relacionales? ¿En qué casos es útil ocuparse exclusivamente de los hombres y los niños (o exclusivamente de las mujeres y las niñas) y en qué casos resulta útil y eficaz trabajar con los hombres y las mujeres conjuntamente?
- ¿Qué se requiere para que los programas puedan extenderse y mantener sus iniciativas? ¿Cuáles son los factores, condiciones o estrategias operativas comunes de los programas que se han podido extender y mantener? ¿Qué programas se deben extender?
- ¿Qué tipos de cambios y políticas estructurales han conducido o podrían conducir al cambio a gran escala en los hombres y la masculinidad?

# 1. Introducción: los hombres y los niños desde una perspectiva de género

Aumentan los datos probatorios de que las normas de género, es decir, las expectativas sociales de las funciones y el comportamiento apropiado en hombres (y niños) y en mujeres (y niñas), así como la reproducción social de tales normas en las instituciones y las prácticas culturales, están directamente relacionadas con gran parte de los comportamientos de los hombres en relación con la salud, con implicaciones para su propia salud y la de sus parejas, sus familias y sus hijos (Worth, 1989; Amaro, 1995; Campbell, 1995; Cohen y Burger, 2000; Pulerwitz y Barker, en prensa). Las expectativas sociales sobre lo que los hombres y los niños deben y no deben hacer y ser afectan directamente las actitudes y el comportamiento relacionados con la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH, la salud sexual y reproductiva, la violencia de género y la participación de los hombres en la salud de la madre, el recién nacido y el niño.<sup>1</sup>

Además, el género, al interactuar con la pobreza y otros factores, influye directamente en la estructuración y organización de los sistemas y servicios de salud y en cómo y qué personas pueden tener acceso a estos (recuadro 1).

Las investigaciones llevadas a cabo con hombres y niños de diversos entornos a escala mundial han mostrado que las normas de género no equitativas

influyen en cómo los hombres interactúan con sus parejas y en muchos otros aspectos, tales como la prevención de la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, el empleo de anticonceptivos, la violencia física (contra mujeres y entre hombres), los quehaceres domésticos, la crianza y el comportamiento relacionado con la búsqueda de asistencia sanitaria por parte de los hombres (Marsiglio, 1988; Kaufman, 1993; Rivers y Aggleton, 1998; Barker, 2000; Kimmel, 2000; Barker y Ricardo, 2005). Investigaciones basadas en encuestas muestrales que usan escalas estandarizadas de actitud han encontrado que los hombres y los niños que adoptan criterios más rígidos acerca de la masculinidad (tales como creer que los hombres tienen mayores necesidades sexuales que las mujeres, que los hombres deben dominar a las mujeres y que las mujeres son las “responsables” de las tareas domésticas) con mayor probabilidad refieren haber usado la violencia contra su pareja, haber padecido una infección de transmisión sexual, haber sido detenidos y consumir drogas (Courtenay, 1998; Pulerwitz y Barker, en prensa). De manera análoga, una reciente revisión sistemática a escala mundial de los factores que configuran el comportamiento sexual de los jóvenes de ambos sexos y que incluía 268 estudios cualitativos publicados entre 1990 y 2004 y abarcaba todas las regiones del mundo (Marston y King, 2006) confirmó que los estereotipos en mate-

1. Existen influencias biológicas en el comportamiento de los niños y los hombres. Algunos estudios muestran, por ejemplo, que los niveles de testosterona se asocian con mayores niveles de agresión, aunque otros estudios encuentran que los factores estresantes ambientales (tales como vivir en entornos violentos) también aumentan los niveles de testosterona (Renfrew, 1997). También existen asociaciones entre el impulso sexual o el comportamiento sexual y los niveles de testosterona, y una extraordinaria variación en los niveles de testosterona (tanto entre individuos como en una misma persona). En resumen, aunque puede haber una propensión biológica que influya en algunas formas de comportamiento agresivo y en el comportamiento sexual de los hombres y los niños, los datos probatorios existentes sugieren que los factores sociales explican en gran parte la variación en el grado de violencia y en el comportamiento sexual de los hombres (Sampson y Laub, 1993; Archer, 1994). Esta revisión no analizó las intervenciones biomédicas encaminadas a modificar el comportamiento de los hombres.

### Recuadro 1: Definiciones prácticas de género, masculinidad y patriarcado

*El género se refiere a las funciones socialmente construidas, a las expectativas y definiciones que una sociedad dada considera apropiadas para los hombres y las mujeres. El sexo se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a los hombres (y niños) y las mujeres (y niñas). Las normas de género masculinas son las expectativas sociales y funciones asignadas a los hombres y los niños con relación o en contraposición a las de las mujeres y las niñas. Estas incluyen ciertas ideas según las cuales los hombres deben correr riesgos, resistir el dolor, ser fuertes o estoicos, o ser promiscuos, con objeto de demostrar que son “hombres auténticos”. El término masculinidad hace referencia a las múltiples maneras en que la virilidad se define socialmente a través del contexto histórico y cultural y a las diferencias de poder entre las diferentes versiones de la virilidad (Connell, 1994). Por ejemplo, una versión de la virilidad asociada con la clase social o el grupo étnico dominante en un determinado entorno puede conferir mayor poder y notoriedad, del mismo modo que la masculinidad heterosexual a menudo ostenta mayor poder que la masculinidad homosexual o bisexual. El término patriarcado se refiere a los desajustes de poder históricos y a las prácticas culturales y los sistemas que atribuyen a los hombres en su conjunto un mayor poder en la sociedad y que les ofrecen ciertos beneficios materiales, tales como ingresos más elevados, y otros beneficios informales, tales como las tareas domésticas y los cuidados prestados por las mujeres y las niñas en la familia (División de Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer, 2003).*

*Muchas intervenciones dirigidas a hombres y niños desde una perspectiva de género han adoptado un enfoque constructorista social (Connell, 1987, 1994; Kimmel, 2000). Este enfoque sugiere que la masculinidad y las normas de género se construyen socialmente (y no a partir de bases biológicas), varían según el contexto histórico y local e interactúan con otros factores tales como la pobreza y la globalización. Desde una perspectiva constructorista social, los modelos predominantes de hegemonía y patriarcado establecen ciertas normas de género que las familias, las comunidades y las instituciones sociales refuerzan y reconstruyen. Cada niño y cada hombre aprende y asimila las normas acerca de lo que significa ser un hombre pero también puede reaccionar ante estas normas y cuestionarlas. Los niños aprenden el significado de la virilidad por medio de la observación en su entorno familiar, en el que habitualmente las mujeres y las niñas se encargan del cuidado de los hijos mientras los hombres suelen estar trabajando fuera del entorno familiar. Los niños observan y asimilan ciertas normas sociales más amplias, principalmente a través de la televisión, de los medios de difusión o de los juguetes o juegos que se consideran apropiados para los niños o las niñas. También aprenden estas normas en las escuelas y otras instituciones sociales, y en sus grupos de compañeros, que pueden promover la adopción de comportamientos peligrosos, competitivos y violentos, y ridiculizar a los niños que no satisfacen estas expectativas sociales. Estos significados sociales de la virilidad en gran parte se construyen con relación a las normas sociales predominantes acerca de lo que significa ser una mujer o una niña.*

*Al mismo tiempo, las normas acerca de la virilidad se construyen asociadas a otras jerarquías de poder y diferencias de ingresos que proporcionan mayor poder a algunos hombres (como los profesionales de clase media de ciertos grupos étnicos o los mayores de edad) y excluyen o dominan a otros (como los chicos más jóvenes, los hombres pertenecientes a grupos étnicos minoritarios o desposeídos de poder y los hombres con ingresos bajos). Por lo tanto, una perspectiva constructorista social centra la atención en la variabilidad entre los hombres y los niños—en sus múltiples realidades y en sus diferencias individuales—y ubica las normas de género o las definiciones sociales de virilidad dentro de otras dimensiones de poder y realidades sociales, incluidas las diferencias de clase social. Las Naciones Unidas, en ciertos acontecimientos o documentos fundamentales han apoyado implícita o explícitamente una perspectiva constructorista social, entre ellos la Reunión del Grupo de Expertos dedicada a la función que desempeñan los hombres y los niños en la consecución de la igualdad de género (convocada por la División de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer, en 2003), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en 1995. Los participantes a estas reuniones sostuvieron la necesidad de hacer participar a los hombres y los niños en el cuestionamiento de las normas de género no equitativas predominantes y han mencionado un número creciente de iniciativas programáticas que lo están aplicando. La mayoría de los 58 estudios incluidos en esta revisión aplican un enfoque constructorista social en sus intervenciones, ya sea explícita o implícitamente, y muchos tratan de manera crítica o cuestionan las actitudes tradicionales, desiguales en materia de género y masculinidad. En general, también tienen en cuenta las otras dimensiones de poder y las realidades sociales a que se enfrentan los hombres y los niños que participan. Ello no implica que haya unanimidad en los esquemas conceptuales aplicados en las intervenciones llevadas a cabo con hombres y niños desde una perspectiva de género. Entre los investigadores y el personal de los programas, se producen debates acerca de las definiciones de las normas de género, las funciones de género, la socialización del género, las relaciones de género, las teorías constructoristas sociales y la masculinidad. Aunque esta publicación no prescinde de la existencia de estos debates, centra su atención en comprobar si los programas evaluados adoptan una perspectiva de género en su trabajo con hombres y niños, si han podido determinar cambios en las actitudes y el comportamiento de estos como resultado de la intervención, y como lo han logrado.*

ria de género, y las expectativas diferenciales acerca de cuál es el comportamiento sexual apropiado de los niños en comparación con las niñas, constituían factores clave que influían en el comportamiento sexual de los jóvenes de ambos sexos.

Estos estudios y otros indican que tanto los hombres como las mujeres se ponen en peligro como consecuencia de determinadas normas relacionadas con la masculinidad. En algunos entornos, por

ejemplo, ser un hombre significa ser fuerte, valiente, arriesgado, dinámico y despreocupado por el propio cuerpo. La participación de los hombres y los niños en algunos comportamientos peligrosos, tales como el consumo de drogas, las relaciones sexuales de riesgo y la conducción temeraria, pueden contemplarse como maneras de afirmar su virilidad. Las normas que definen a los hombres y los niños como no vulnerables también influyen en el comportamiento relacionado con la búsqueda de asistencia sanita-

## Recuadro 2. Programas, proyectos e intervenciones: ¿Cuál es la diferencia?

*Algunas de las actividades aquí descritas son programas, otras son proyectos y otras son intervenciones. Los programas son actividades a largo plazo con componentes múltiples (incluidos la formación en grupos, la capacitación del personal, el material didáctico y la extensión comunitaria). Por el contrario, las intervenciones son actividades a corto plazo (generalmente unas pocas semanas y menos de tres meses) a menudo con un solo componente (por ejemplo, las actividades formativas en grupo). Los proyectos constituyen una actividad intermedia entre los programas y las intervenciones, son iniciativas generalmente limitadas en el tiempo destinadas a llevar a cabo un conjunto determinado de actuaciones para lograr un cambio o repercusión específicos. Uno de los defectos de las actividades dirigidas a los hombres y los niños en las iniciativas relacionadas con el género y la salud —ya sea para empoderar a las mujeres y las niñas o mejorar la salud y bienestar de estas o de los propios hombres— es que se trata de iniciativas y evaluaciones a corto plazo. Aquellos que financian y planifican los programas suelen tener la expectativa poco realista de que una iniciativa muy enfocada y relativamente a corto plazo producirá cambios inmediatos y duraderos, a pesar de que las desigualdades y las normas en materia de género se han forjado a lo largo de los siglos y están arraigadas en las políticas, las leyes, las normas sociales y las prácticas de instituciones tales como los sistemas educativos y de salud. Las iniciativas a largo plazo que hacen participar a los hombres y los niños, y que abordan simultáneamente diferentes aspectos, tienen mayores probabilidades de lograr cambios duraderos que las iniciativas a corto plazo y dirigidas a un solo aspecto. No obstante, muchos de los ejemplos aquí incluidos corresponden a iniciativas a corto plazo. Por comodidad, este informe emplea primordialmente el término “programas”, aunque algunos de los programas aquí incluidos son intervenciones a corto plazo, con todas sus limitaciones. Los anexos 1 a 5 proporcionan descripciones más detalladas de estos programas.*

ria por parte de los hombres, lo que contribuye a su resistencia a la búsqueda de ayuda o tratamiento cuando su salud física o mental se deterioran.

Los hombres de algunas instituciones predominantemente masculinas, como las fuerzas policiales o militares, o las prisiones, también se enfrentan a determinados riesgos como consecuencia de las culturas institucionales que pueden promover la dominación y la violencia. En resumen, las nociones predominantes en cuanto a la virilidad a menudo aumentan la propia vulnerabilidad de los hombres frente a las lesiones y otros riesgos para la salud y determinan también la aparición de riesgos y vulnerabilidad en las mujeres y niñas.

Es difícil establecer si determinados programas, proyectos o intervenciones relacionados con la salud (recuadro 2) conducen a un cambio real y duradero por parte de los hombres, por no mencionar la construcción social de las relaciones entre ambos sexos. Las investigaciones existentes que evalúan el tema proporcionan niveles de datos desiguales, dados el rigor variable de los métodos de evaluación, la variedad de las mediciones o indicadores (actitudes, conocimientos, comportamiento y efecto sobre las políticas) y el obstáculo que habitualmente representa la dificultad de distinguir entre el comportamiento real y las actitudes, y el hecho de que los hombres pueden decir a los investigadores aquello que creen que estos desean oír). No obstante, el número de programas relacionados con la salud dirigidos a hombres y niños con base en una perspectiva de género ha ido creciendo en los 15 últimos años. La mayoría de estas intervenciones se

han llevado a cabo a nivel de programa y se han centrado en general en diversas áreas de salud, particularmente la salud sexual y reproductiva; la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH; la salud de la madre, el recién nacido y el niño; la paternidad; y la violencia de género. Asociado al establecimiento de estos programas, se ha producido un incremento del rigor en la evaluación de su eficacia con base en datos probatorios.

Esta revisión pretendía evaluar la eficacia de los programas que tienen por objeto la participación de los hombres y los niños en la consecución de la equidad de género en materia de salud. En concreto, el estudio buscó responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué datos probatorios existen sobre la eficacia de los programas que promueven la participación de los hombres y los niños y se ocupan de la salud sexual y reproductiva, la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH, la paternidad, la violencia de género, la salud de la madre, el recién nacido y el niño, y la socialización del género?
- ¿Qué tipos de datos probatorios e indicadores se emplean? ¿Solo tienen en cuenta el comportamiento y las actitudes notificadas por los propios hombres y niños o también consultan a sus parejas?
- ¿Cuán eficaces son estos programas en la modificación del comportamiento, las actitudes o los conocimientos?

© Promundo



- ¿Qué tipos de programas dirigidos a hombres y niños demuestran una mayor eficacia?
- ¿Qué perspectiva de género debe aplicarse a los hombres y los niños en los programas de salud?
- ¿Cuándo se adopta una perspectiva de género en el trabajo con hombres y niños, se logra una mayor eficacia en cuanto a los resultados en materia salud en lo que concierne a los hombres participantes y sus parejas, familias e hijos?

En tres revisiones bibliográficas anteriores, dos sobre salud sexual y reproductiva (Hawkes et al., 2000; Sternberg y Hubley, 2004), y una de la OMS sobre intervenciones llevadas a cabo con hombres que emplean la violencia física contra las mujeres (Rothman et al., 2003), se han obtenido unas evaluaciones variables pero generalmente alentadoras

de los programas dirigidos a los hombres. Estas tres revisiones sostenían que según los datos estimativos analizados los programas de salud sexual y reproductiva cambiaban las actitudes, el comportamiento y los conocimientos entre los hombres y existían algunos datos probatorios de la reducción del empleo de la violencia contra la mujer por parte de los hombres con posterioridad a los programas de lucha contra la violencia de género mediante la intervención con agresores. No obstante, las tres revisiones observaron la relativa carencia de estudios estimativos rigurosos en muchos programas que trabajaban desde una perspectiva de género con los hombres y los niños. Además, ninguna de estas revisiones tenía por objeto tratar a fondo las implicaciones de una perspectiva de género en cuanto a la participación de los hombres y los niños ni proporcionaba una cla-

### Recuadro 3. ¿Por qué estas cinco áreas programáticas en relación con la salud?

*Todas las áreas de los programas y políticas de salud se relacionan con el género y afectan a los hombres y los niños ya sea directa o indirectamente. Estas cinco se eligieron porque son áreas de salud en las que existe una base de programas que han tratado explícitamente las normas de género en cuanto a su relación con los hombres y porque son áreas en que las mujeres y los hombres interactúan en el contexto de las relaciones íntimas, domésticas o sexuales —y por ello los aspectos de poder y las normas de género son fundamentales. Cada una de estas cinco áreas tiene su propia historia, sus estrategias programáticas y sus indicadores específicos de resultados. Al agruparlas se corre el riesgo de establecer comparaciones demasiado simplificadas acerca de los tipos de programas y sus resultados. Existe también un importante grado de superposición y debate en cuanto a la forma de agrupar estas áreas. Por ejemplo, la paternidad y la salud de la madre, el recién nacido y el niño ¿deben constituir un único grupo? ¿Deben contemplarse la salud de la madre, el recién nacido y el niño y la salud sexual y reproductiva como una misma área? De acuerdo con la recomendación del grupo de expertos que la OMS convocó para la elaboración de esta publicación en febrero del 2006 (y que incluía a investigadores y profesionales de la salud pública, así como a miembros clave del personal de la OMS), se decidió combinar la salud sexual y reproductiva y la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH, dado que, en cuanto a la prevención de la infección por el VIH (aunque no necesariamente el tratamiento, la atención y el apoyo), las dos áreas presentan una importante superposición y las estrategias operativas suelen ser comunes.*

sificación general de los datos estimativos, tal como se hace en esta revisión.

Así pues, este informe pretende llenar una laguna en el conocimiento colectivo en materia de la participación de los hombres y los niños y aprovechar los tres decenios de experiencia en la evaluación de las intervenciones destinadas a empoderar a las mujeres y las niñas desde una perspectiva de género. La finalidad de esta revisión, en contraposición a las tres anteriores, es analizar diversas áreas relacionadas con la salud de algunos programas dirigidos a hombres y niños que se vinculan directamente con la desigualdad de género y las inequidades en materia de salud entre los hombres y las mujeres. Además, se define y analiza la perspectiva de género aplicada en estos programas. En concreto, esta revisión se centra en cinco áreas de los programas dirigidos a hombres y niños (recuadro 3):

- la salud sexual y reproductiva, incluida la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH;
- la paternidad, incluidos los programas que respaldan o alientan a los hombres para que participen más activamente en la atención y apoyo de sus hijos;
- la violencia de género, incluidas las campañas de prevención y las actividades dirigidas a evitar el empleo de la violencia contra la mujer por parte de los hombres, así como los programas dirigidos a hombres que anteriormente han empleado la violencia física contra la mujer (a veces conocidos como programas de intervención con agresores);
- la salud de la madre, el recién nacido y el niño: programas que hacen participar a los hombres en la reducción de la morbilidad y la mortalidad maternas y en la mejora de los resultados del parto, y de la salud y bienestar del niño; y
- la socialización del género: programas que se ocupan de los cuatro aspectos anteriores (o al menos de la mayoría de ellos) y analizan de una manera crítica la socialización de los niños y los hombres o la construcción social de las relaciones entre ambos sexos.

Algunos programas correspondientes a otras áreas del ámbito de la salud también están relacionados con la construcción social de la masculinidad y se ven afectados por esta –entre ellos los progra-

mas de prevención de la delincuencia y la formación de pandillas (por ejemplo, los programas llevados a cabo en las prisiones), los de prevención del consumo de drogas y de los suicidios, y los programas que se ocupan de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. Algunos de estos programas también han adoptado una perspectiva de género al dirigirse o hacer participar a los hombres y los niños con objeto de tratar los aspectos de la salud que afectan directamente a los hombres. Por ejemplo, tanto el mayor consumo de alcohol y otras drogas por parte de los hombres a escala mundial como la mayor mortalidad y morbilidad entre los hombres por accidentes de tránsito, y las mayores tasas de mortalidad entre los hombres como consecuencia de actos violentos, están relacionados con los significados sociales de la virilidad según los cuales, por ejemplo, los hombres deben ser valientes, arriesgados y osados, y no mostrar debilidad (Archer, 1994; White y Cash, 2003).

Este informe también trata sobre otros aspectos del ámbito de la salud con implicaciones directas en la vulnerabilidad de la salud de los hombres, pero estos no constituyen su centro de atención principal. Además, la diversidad sexual y las necesidades en materia de salud de los hombres que mantienen relaciones homosexuales también requieren atención y han sido el objeto de algunos programas, principalmente los que se ocupan de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH. No obstante, esta revisión se centra en las áreas de los programas de salud en que las relaciones entre los hombres y las mujeres y la desigualdad en materia de género constituyen la principal inquietud.

Esta revisión procura evaluar en qué medida estos programas van más allá de la simple promoción de los cambios “habituales” en los conocimientos, las actitudes y el comportamiento con respecto a determinados temas relacionados con la salud, y tratan de modificar o transformar la construcción social de la masculinidad, es decir, si estas intervenciones son transformadoras en materia de género (tal como se definen en la próxima sección). Esta revisión analizó 58 estudios que proporcionan algunos datos estimativos (cuantitativos o cualitativos) suficientemente consistentes, y ciertos datos probatorios, sobre la conveniencia de adoptar una perspectiva de género al promover la participación de los hombres y los niños en la lucha contra las desigualdades de género en las cinco áreas de salud anteriormente definidas.

## 2. Métodos, alcance y limitaciones

¿Qué significa hablar de programas de salud que incluyan a los niños y los hombres desde una perspectiva de género? Es evidente que los hombres y los niños siempre se han incluido en las políticas de salud pública, en la promoción de la salud y en la prestación de los servicios de salud como pacientes, destinatarios de la información, proveedores de los servicios, instancias normativas y otras funciones similares. Incluso en áreas de la salud dirigidas específicamente a las mujeres y los niños, incluidos los servicios de promoción de la salud de la madre, el recién nacido y el niño, y los de salud reproductiva, los hombres han estado “presentes”, aunque no explícitamente, en la formulación de las políticas, influyendo en las decisiones adoptadas por las mujeres y limitando a veces sus elecciones y movimientos.

Sin embargo, el sector de la salud a menudo no ha considerado a los hombres como sujetos comple-

jos afectados por las normas de género. En cambio, a veces se han contemplado sólo o principalmente como opresores, egocéntricos, desinteresados o violentos —en lugar de comprender que el patriarcado, o las estructuras y normas sociales en materia de género, son la fuente de la desigualdad y la opresión, e influyen en el comportamiento de los hombres como individuos. De manera análoga, muchos programas incluyen a los hombres simplemente como un grupo beneficiario más, con su propia especificidad, sin que la transformación de las funciones de género constituya una parte explícita de la intervención (y, en ocasiones, incluso sin reconocer su complejidad en materia de género). En efecto, se han evaluado miles de programas de promoción y atención de la salud dirigidos a hombres y niños, como población destinataria o como beneficiarios, que no tienen plenamente en cuenta la forma en que las normas de género y la construcción social del género influyen en la vulnerabilidad de la salud así como en los

### Recuadro 4. ¿Existe una definición ampliamente aceptada de los enfoques o programas transformadores en materia de género en el ámbito de la participación de los hombres?

*No hay consenso en cuanto a la manera de elaborar un programa en el que participen los hombres y que sea transformador en materia de género. También se plantean cuestiones tales como si los programas en materia de género pueden clasificarse en un continuo que vaya desde los programas “acomodaticios” o neutros en un extremo a los transformadores en el otro. Estos programas pueden diferir cualitativamente en sus metas y objetivos en lugar de variar en un continuo identificable. Es objeto de discusión si los programas transformadores en materia de género (para los hombres o las mujeres) son o no son (o pueden ser o no) procesos cuyo resultado final sea cero: es decir, si el empoderamiento de las mujeres requiere restar poder a los hombres o si los enfoques transformadores en materia de género pueden empoderar a las mujeres y los hombres conjuntamente (por ejemplo, empoderando a los hombres para que cuestionen las normas de género y adopten funciones de cuidador o asuman una mayor responsabilidad en materia de la salud de sus hijos). Queda aun trabajo por hacer con objeto de conceptualizar las intervenciones con hombres y niños y definir los enfoques que operan como transformadores en materia de género. Esta clasificación y estas definiciones se proponen como un punto de partida que se debe discutir y mejorar. Para modificar las estructuras y prácticas culturales que configuran y determinan las normas de género y las desigualdades se requiere que las intervenciones no se limiten a determinados grupos de hombres y niños, ya que es importante modificar las normas y estructuras sociales más generales.*



© Pierre Virrot

*Los programas en general se dirigen a grupos relativamente pequeños de hombres y niños y sólo unos cuantos tratan de cambiar las culturas institucionales, las normas sociales más generales, o las políticas y las leyes.*

exposición explícita de las normas de género, por ejemplo mediante actividades de formación en grupo, difusión de mensajes mediáticos o políticos o prácticas institucionales (generalmente de los sistemas de salud, educación, o servicios sociales); y

- incluía en su evaluación algún intento de medición de los cambios, cualitativos o cuantitativos, en cuanto a las normas de género.

Esta definición se basa en parte en la siguiente clasificación (Gupta et al., 2003).

- Los programas neutros en materia de género establecen escasa distinción entre las necesidades de los hombres y las mujeres, sin reforzar ni cuestionar las funciones de ambos sexos. Estos programas pueden tener en cuenta el género, pero los hombres se contemplan primordialmente como una población destinataria más.
- Los programas sensibles en materia de género reconocen las necesidades y las realidades específicas de los hombres basadas en la construcción social de las funciones de género. Tales programas reconocen la necesidad de tratar a los hombres y las mujeres de forma diferente según las normas de género predominantes, pero hay escasos indicios de que traten de modificar las relaciones de género en general durante la intervención.
- Los enfoques transformadores en materia de género tratan de transformar las funciones de ambos sexos y promover relaciones más equitativas entre los hombres y las mujeres. En sus descripciones, estos programas indican que procuran cuestionar, cambiar o someter a reflexión crítica las prácticas institucionales y las normas sociales más generales que crean y refuerzan la desigual-

comportamientos, las actitudes y las circunstancias relacionados con esta, tanto en los hombres como en las mujeres.

En consecuencia, en esta revisión, análisis y selección de informes estimativos de los programas señalados, se definieron como programas de salud dirigidos a hombres y niños desde una perspectiva de género a aquellos que cumplieran al menos uno de los siguientes criterios:

- incluían en la descripción del programa un análisis de las normas de género y de la construcción social del género así como de su influencia en el comportamiento de los hombres y las mujeres;
- incluían como parte del programa un debate público deliberado, una reflexión crítica o una

© Pierre Virot



dad en materia de género y la consecuente vulnerabilidad para los hombres y las mujeres.<sup>2</sup>

Aunque algunos programas se consideran como transformadores en materia de género, el grado de transformación es limitado (recuadro 4). Los programas en general se dirigen a grupos relativamente pequeños de hombres y niños y sólo unos cuantos tratan de cambiar las culturas institucionales, las normas sociales más generales, o las políticas y las

leyes. Como tal, la mayoría de los programas de esta categoría están transformando o modificando las normas sociales de un grupo relativamente limitado de hombres y niños, y las de sus parejas e hijos. La verdadera transformación en materia de género requiere claramente iniciativas a más largo plazo y debe ir más allá de las simples actividades en pequeña escala, comunitarias o basadas en los servicios. Además, estas categorías no son del todo precisas y en gran parte se basan en la información

### Recuadro 5. ¿Cuáles son las limitaciones de esta revisión?

- *Los programas, y los indicadores de sus resultados, tal vez no sean comparables.*
- *Los métodos estimativos son a menudo imprecisos. Como consecuencia de la naturaleza emergente de la participación de los hombres, el estándar aplicado en cuanto a eficacia estaba por debajo de lo que a veces se considera como aceptable cuando se trata de intervenciones médicas o biomédicas.*
- *A menudo los programas carecen de una buena descripción. A veces los artículos o informes no describen el programa de forma detallada y se limitan a notificar los datos estimativos.*
- *Los datos en cuanto a costo no se suelen constatar. Algunos programas quizá sean eficaces en la modificación de las actitudes y el comportamiento pero tienen un costo elevado (y, en último término, no reproducible).*
- *A menudo se omiten otras variables fundamentales o diferencias entre los hombres. Pueden existir grandes diferencias entre grupos específicos de hombres y los resultados para una determinada población de hombres quizá no puedan compararse con los de otros entornos. Al agrupar a los hombres y los niños como una unidad de análisis se pueden pasar por alto otras variables importantes tales como la clase social, la edad o el grupo étnico. Por ejemplo, los padres de clase media que viven en situaciones sociales favorables y en los países más ricos tienden a ocuparse más del cuidado de sus hijos y suelen responder positivamente a los cursos de paternidad. Un proyecto dirigido a estos padres tiene mayores probabilidades de ser eficaz que un proyecto que se dirija a otros padres con bajos ingresos. Aunque se seleccionó a los hombres incluidos en cada intervención, se requerirán muchos más estudios (y más información procedente de los propios programas) con objeto de disponer de los factores pertinentes para comprender la eficacia de estos programas.*
- *Esta revisión se limitó a programas cuyos datos se han publicado y están disponibles. Incluía estudios publicados en inglés, español, portugués y francés. No obstante, la publicación de informes tiende a favorecer a aquellos estudios que obtienen resultados positivos. Por lo tanto, los estudios o programas estimativos que observaron una repercusión limitada o nula no suelen aparecer en la bibliografía.*

2. La cuarta categoría descrita por Gupta et al. (2003), la de los enfoques empoderadores en materia de género, no parece apropiada para aplicarse en intervenciones con niños y hombres. Sin embargo, tal vez sea apropiado decir que se puede empoderar a los hombres y los niños para que cuestionen las normas de género no equitativas, o que algunos grupos de hombres y niños necesitan ser empoderados. El empoderamiento como concepto se aplica a aquellos grupos que en su conjunto permanecen socialmente excluidos o subordinados.

## Recuadro 6. Criterios de clasificación para la revisión de los programas

### Criterio 1: diseño de la evaluación

#### Riguroso

Datos cuantitativos con:

- prueba previa y prueba posterior
- grupo testigo o de regresión (o datos de series cronológicas)
- análisis de la significación estadística
- tamaño de la muestra adecuado
- datos cualitativos sistemáticos con un preciso examen analítico e indicaciones de validez

#### Medio

Diseño de la evaluación más impreciso, tal vez más descriptivo que analítico

Datos cuantitativos que carecen de uno de los elementos enumerados más arriba

Puede incluir datos cualitativos no sistemáticos.

#### Limitado

Datos cuantitativos limitados que carecen de más de uno de los elementos enumerados más arriba

Sólo datos cualitativos descriptivos o datos estimativos del proceso

#### En proceso

### Criterio 2: nivel de repercusión

#### Alto

Modificación del comportamiento notificada por el propio sujeto (con o sin modificación de los conocimientos y las actitudes) con alguna confirmación, triangulación o corroboración por parte de diversos agentes o interesados directos consultados (incluidos los líderes de la comunidad, los profesionales de la salud y las mujeres o parejas)

#### Medio

Modificación de las actitudes entre los hombres notificadas por los propios sujetos (con o sin modificación de los conocimientos pero sin modificación del comportamiento). Puede incluir alguna consulta con interesados directos o diversos agentes

#### Bajo

Sólo modificación de los conocimientos, o resultados imprecisos o poco claros con respecto a la modificación de las actitudes y el comportamiento

#### En proceso

### Eficacia general

#### • Eficaz

Diseño riguroso y repercusión alta o media

Diseño moderado y repercusión alta

#### • Prometedor

Diseño impreciso y repercusión media o baja

Diseño riguroso y repercusión baja

#### • Impreciso

Diseño limitado independientemente de la repercusión



proporcionada por los programas. En algunos casos, esta información puede no estar actualizada o ser incompleta. Otros programas dirigidos a hombres o niños –de forma exclusiva o incluyendo también a mujeres– quedaron fuera del estudio porque la descripción del programa no era suficientemente detallada como para determinar si se había adoptado una perspectiva de género en la participación de los hombres y los niños, o porque no podía ubicarse el estudio.

Esta revisión y análisis consistieron en:

- celebrar una reunión de expertos dedicados a la elaboración de programas, la investigación o la formulación de políticas en relación con la participación de los hombres y los niños desde una perspectiva de género;
- llevar a cabo una búsqueda bibliográfica en línea de artículos y estudios pertinentes en sitios

clave seleccionados en parte por el grupo de expertos;

- contactar con algunas organizaciones clave que trabajan, a escala nacional o internacional, ya sea directamente con hombres desde una perspectiva de género o en investigaciones relacionadas con los hombres y el género; y
- analizar las revisiones bibliográficas anteriores que abordaran el tema de los programas dirigidos a los hombres.

La reunión de expertos sirvió para enmarcar la investigación, reducir la gama de los temas, identificar las fuentes clave de información y reflexionar sobre los últimos avances en la evaluación de los efectos de los programas que abordan el tema de los hombres y el género. Los expertos aportaron información específica sobre estudios estimativos, sugirieron algunas páginas web y otras fuentes de información, y propor-

© Pierre Viot



cionaron muchas de las apreciaciones que se incluyen en esta publicación (en el apartado de agradecimientos se enumeran sus nombres).

Las fuentes consultadas en línea son:

- FatherLit Database (National Center on Fathers and Families, Universidad de Pensilvania);
- Fatherhood Initiative (United States Department of Health and Human Services);
- Google Scholar;
- Interagency Gender Working Group (United States Agency for International Development);
- International Journal of Men's Health;
- MEDLINE;
- The Men's Bibliography;
- POPLINE;
- SciELO;
- CSA Social Service Abstracts;
- Sociological Abstracts (anteriormente Sociofile);
- PsycINFO; y

- ERIC (Education Resources Information Center).

Las palabras clave usadas fueron: género; niños; hombres; programas; evaluación; violencia; planificación de la familia; VIH/SIDA; paternidad; salud de la madre, el recién nacido y el niño; violencia de género.

Los criterios de inclusión en el estudio fueron que el programa representara una iniciativa relacionada con alguna de las cinco áreas definidas anteriormente, que proporcionara un cierto nivel de datos, cualitativos o cuantitativos, estimativos de su repercusión, y que se hubiera publicado en los 20 años anteriores. Entre los documentos se incluyen informes de investigación publicados en revistas científicas, informes y descripciones de programas en línea, y presentaciones de conferencias o reuniones. Algunas de las intervenciones seleccionadas aplicaban diseños cuasi experimentales o estudios estimativos multimétodo, que incluían series cronológicas (o datos de seguimiento, o al menos datos correspondientes a las pruebas previa y posterior) y determinaban sistemáticamente la repercusión. Otros sólo proporcionaban datos cualitativos, con

inclusión de datos sistemáticos y exhaustivos estimativos de procesos (recuadro 5). Algunos estudios pertinentes quedaron excluidos porque no se pudo acceder fácilmente a ellos a través de cualquiera de las fuentes en línea señaladas anteriormente ni de las organizaciones universitarias contactadas. Como tal, esta revisión ilustra e indica el tipo de datos probatorios estimativos y estudios disponibles en materia de programas dirigidos a hombres y niños desde una perspectiva de género.

Para definir la eficacia, se elaboró un sistema de doble criterio de jerarquización que incluía el diseño de la evaluación y el nivel de repercusión (recuadro 6). El objetivo de este diseño de la jerarquización era combinar una estimación rigurosa del diseño de la evaluación (y por tanto de su replicabilidad y fiabilidad) y del nivel de repercusión, lo que aportaba una referencia del grado y naturaleza del cambio evaluado. En la estimación del nivel de cambio o repercusión se tenían en cuenta principalmente las modificaciones de los conocimientos, las actitudes y el comportamiento, ya que estas constituyen las estimaciones de resultados adoptadas con mayor frecuencia. En efecto, una deficiencia general de los programas estimativos en relación con los hombres y las áreas de salud aquí evaluadas consiste en que la repercusión se determina casi exclusivamente a

partir de los cambios individuales y no a un nivel social más amplio. Este nivel de cambio más amplio podría incluir tanto las modificaciones a nivel de la comunidad como la búsqueda de formas aun más extensas de transformación social, tales como las modificaciones de amplio alcance en las relaciones de poder. Los criterios de jerarquización se diseñaron con objeto de proporcionar mayor valor al cambio en el comportamiento, seguido por el cambio en las actitudes y, en último lugar, el cambio en los conocimientos. También se proporcionó un mayor valor a las evaluaciones que trataban de triangular los datos: con inclusión de las percepciones o informes de otros agentes importantes, tales como las parejas de los hombres, sus hijos o el personal sanitario.

Posteriormente, estas dos series de criterios –diseño de la evaluación y nivel de repercusión– se combinaban en una jerarquización general de la eficacia y el programa se clasificaba como eficaz, prometedor o impreciso. Al menos dos miembros del equipo de investigación examinaron todos los estudios incluidos y los clasificaron según su eficacia y según su enfoque de género. En caso de divergencias en la clasificación, los dos investigadores volvían a examinar los estudios y comparaban sus análisis para alcanzar un consenso. En el recuadro 5 se describen las limitaciones de esta revisión.

### 3. Resultados

Además de evaluarse por su eficacia general y su perspectiva en materia de género, los programas se clasificaron en cuanto a los tipos de actividades de intervención.

- **Formación en grupo:** 22 (38%) de los programas ofrecían únicamente actividades formativas en grupo. La formación en grupo hace referencia a los programas que llevan a cabo sesiones de discusión, formativas o de sensibilización con hombres o niños en un entorno grupal. Algunos emplean formas tradicionales de aprendizaje, con facilitadores o instructores que proporcionan información, mientras que otros (probablemente más prometedores) incluyen más actividades participativas, tales como la representación de papeles. Más adelante se muestran las prácticas de formación en grupo que se evaluaron como adecuadas en esta revisión.
- **Intervenciones basadas en los servicios:** 8 (14%) de los programas consistían exclusivamente en intervenciones basadas en los servicios e incluían los servicios sanitarios dirigidos a los hombres o la orientación personal proporcionada en los servicios sanitarios o sociales. Estas actividades, en general, tienen lugar en los servicios sanitarios o sociales y pueden incluir la orientación personal o la información por parte de un profesional sanitario o de un servicio social, o la provisión de un servicio de salud (tal como una visita prenatal, una prueba o consulta médica o la entrega de un preservativo). La próxima sección resume las prácticas de los programas basados en los servicios que se consideran adecuadas.
- **Extensión comunitaria, movilización y campañas en los medios de difusión:** 7 (12%) de los programas consistían exclusivamente en intervenciones de extensión comunitaria, movilización y campañas en los medios

de difusión, que empleaban las representaciones teatrales, los medios de comunicación de masas o locales, la sensibilización de los líderes locales o el material didáctico e informativo con mensajes relacionados con la salud y el género. Esta categoría relativamente amplia incluye comunicados de los servicios públicos en la televisión o la radio; vallas publicitarias; la distribución de material didáctico; ferias locales de promoción de la salud, reuniones, marchas y actos culturales, tales como representaciones teatrales (en forma de teatro callejero o de la comunidad); y la capacitación de promotores para captar a otros hombres u organizar actividades comunitarias.

- **Programas integrados:** 21 (36%) de los programas eran del tipo integrado, es decir combinaban al menos dos de estas estrategias.

Geográficamente, muchas de las intervenciones evaluadas proceden de América del Norte (41%), seguidas por los programas procedentes de América Latina y el Caribe, África subsahariana y Asia y el Pacífico con aportaciones similares en cuanto a número. Europa, Oriente Medio y África del Norte están poco representadas (cuadro 1).<sup>3</sup>

**Cuadro 1. Localización geográfica de los 58 programas por región**

Región	n	%
América del Norte	24	41
América Latina y el Caribe	9	16
Europa	2	3
África subsahariana	9	16
África del Norte y Oriente Medio	5	9
Asia y el Pacífico	9	16
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

3. Existen muchos estudios de investigación sobre la repercusión de la licencia por paternidad y otras políticas en materia de igualdad de género en Europa, pero los datos estimativos de los programas que satisfacían los criterios mencionados eran limitados.

### Recuadro 7. ¿Qué tipo de cambios pueden lograrse mediante los programas que hacen participar a los hombres y los niños?

En algunos programas razonablemente bien evaluados dirigidos a hombres y niños se han confirmado los siguientes cambios específicos en el comportamiento:

- disminución del empleo de la violencia física, sexual y psíquica en las relaciones íntimas notificada por el propio sujeto (*Safe Dates Program, Estados Unidos; Stepping Stones, Sudáfrica; y Soul City, Sudáfrica*);
- incremento del uso de métodos anticonceptivos (*Together for a Happy Family, Jordania; male motivation campaign, Zimbabue y Guinea; e involving men in contraceptive use, Etiopía*);
- mayor comunicación con la esposa o compañera acerca de la salud de los niños, la anticoncepción y la toma de decisiones en materia de reproducción (*Men in Maternity, India; Together for a Happy Family, Jordania; male motivation campaign, Guinea; y Soul City, Sudáfrica*);
- tratamiento más equitativo de los niños (*Together for a Happy Family, Jordania*);
- mayor uso de los servicios de salud sexual y reproductiva por parte de los hombres (*integration of men's reproductive health services in health and family welfare centres, Bangladesh*);
- incremento del uso de preservativos (*Sexto Sentido, Nicaragua; Programa H, Brasil*);
- disminución de las tasas de infecciones de transmisión sexual (*Programa H, Brasil*); y
- mayor apoyo social a la esposa (*Soul City, Sudáfrica*).

### Resultado clave número 1: los programas razonablemente bien diseñados dirigidos a los hombres y los niños logran modificaciones a corto plazo en el comportamiento y las actitudes

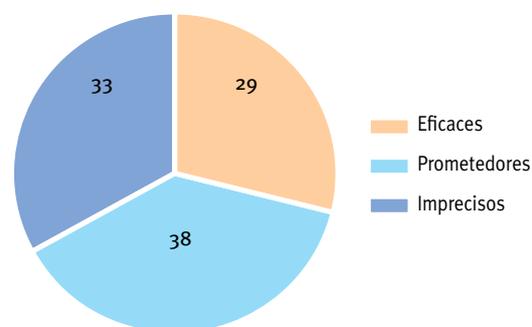
En términos generales, los datos probatorios aquí reseñados confirman que aparentemente los hombres y los niños pueden modificar y modifican sus actitudes y su comportamiento en relación con la salud sexual y reproductiva, la salud de la madre, el recién nacido y el niño, la interacción con sus hijos, el empleo de la violencia contra la mujer, el cuestionamiento de la violencia contra otros hombres y el comportamiento relacionado con la búsqueda de asistencia sanitaria, todo ello como resultado de programas relativamente a corto plazo (recuadro 7).

Se insiste en el corto plazo porque, tal como ocurrió en la mayoría de las evaluaciones analizadas, los resultados se centran principalmente en las modifi-

### Cuadro 2. Eficacia general de los 58 programas según el tipo de intervención

Tipo de intervención	n	Eficaces	Prometedoras	Imprecisas
Formación en grupo	22	2	11	9
Basada en los servicios	8	2	4	2
Extensión comunitaria, movilización y campañas en los medios de difusión	7	5	2	0
Integrada (incluye varias de las anteriores)	21	8	5	8
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>17 (29%)</b>	<b>22 (38%)</b>	<b>19 (33%)</b>

Fig. 1. Eficacia general de los 58 programas



caciones en el comportamiento y las actitudes de los hombres inmediatamente después de las intervenciones o, en algunos casos en se obtenían datos de seguimiento, sólo unos pocos meses después de que finalizara la intervención o el programa. Entre los estudios aquí reseñados, por ejemplo, no hay ninguno que sea auténticamente longitudinal, es decir, que estudie el comportamiento de los hombres durante varios años y compare los resultados entre los hombres que participan en actividades o intervenciones programáticas y los de un grupo testigo.

De los 58 estudios aquí incluidos:

- 17 (29%) se evaluaron como eficaces en la modificación de las actitudes o el comportamiento según la definición anteriormente expuesta;

- 22 (38%) se evaluaron como prometedores; y
- 19 (33%) se evaluaron como imprecisos.

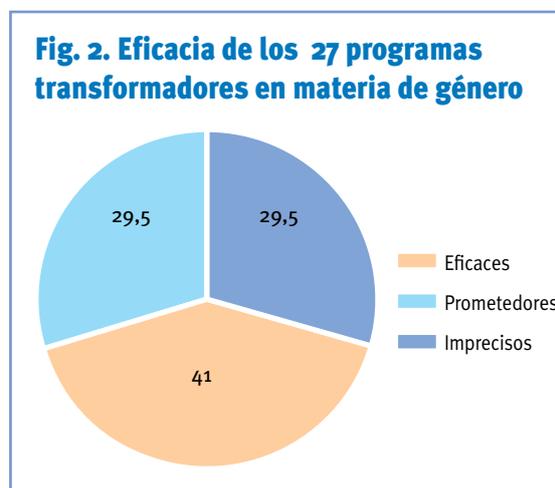
El cuadro 2 indica que, en cada uno de los cuatro tipos de actividades de intervención, se observan al menos algunos programas que se consideran eficaces. La figura 1 ilustra las clasificaciones generales en cuanto a eficacia de los 58 programas.

## Resultado clave número 2: los programas evaluados como transformadores en materia de género parecen ser más eficaces en la modificación del comportamiento de los hombres y los niños

De los 58 programas incluidos y evaluados, 6 se consideraron neutros, 25 sensibles y 27 transformadores en materia de género.

- **Neutros en materia de género.** Estos programas contemplaban a los hombres primordialmente como un grupo destinatario más y sólo aportaban un análisis mínimo de la manera en que, en el contexto de programa, difieren las necesidades relacionadas con la salud entre hombres y mujeres. Estos programas, en sus descripciones, muestran sólo un nivel mínimo de sensibilidad en materia de género.
- **Sensibles en materia de género.** En las descripciones de estos programas se mostraban indicios de análisis de las necesidades y realidades específicas de los hombres como consecuencia de la construcción social predominante de la masculinidad, pero existían pocos datos probatorios de que el programa tratara de transformar o influir en estas normas de género.

**Fig. 2. Eficacia de los 27 programas transformadores en materia de género**



- **Transformadores en materia de género.** Las descripciones de estos programas trataban claramente sobre las normas de género y la construcción social de la masculinidad e intentaban hacerlo de una manera crítica y cuestionar o transformar tales normas a lo largo del programa.

En algunos casos, simplemente solicitar a los hombres que hablen de ciertos aspectos o temas resulta intrínsecamente transformador en materia de género, en el sentido de que la construcción social actual del género en algunos contextos no considera que temas tales como la salud de la madre, el recién nacido y el niño atañan en lo más mínimo a los hombres. Según se mencionó anteriormente, esta definición de programa dirigido a hombres y niños que adopta un enfoque transformador en materia de género constituye una propuesta de definición inicial y requiere un desarrollo posterior. Pero lo que sí se sugiere es que si las normas de género y la masculinidad forman parte de las intervenciones dirigidas a hombres y niños –o sea, si se les hace reflexionar de forma crítica y deliberada sobre estas normas, ya sea mediante sesiones de grupo, sesiones de orientación personal o campañas– se logra una modificación del comportamiento y las actitudes más importante que si el programa se centra simplemente en el contenido (la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH, la salud sexual y reproductiva, la paternidad, la salud de la madre, el recién nacido y el niño, y la violencia de género).

La bibliografía indica que entre las intervenciones dirigidas a mujeres y niñas, la reflexión crítica

*...se deberían incluir de forma deliberada debates críticos sobre las normas de género y la masculinidad en los programas dirigidos a hombres y niños que traten temas tales como la salud sexual y reproductiva, la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH, la violencia de género, o la participación de los hombres como padres en la salud de la madre, el recién nacido y el niño.*

© Armando Waaak



sobre las normas de género y la construcción social del género no agrega intrínsecamente valor a los programas (produciendo mejores resultados) a menos que se acompañe de cambios en la estructura de las oportunidades o en la capacidad de las mujeres y las niñas para acceder a los recursos. Aunque los programas dirigidos a hombres y niños para modificar las normas de género también deben ocuparse del nivel social, el reconocimiento explícito de la forma en que las definiciones de la masculinidad no equitativas predominantes forman parte del problema parece ser que constituye un paso clave importante en la elaboración de programas que tengan en cuenta el género.

Entre los 27 programas considerados como transformadores en materia de género, 41% se clasificaron como eficaces frente a 29% de los 58 programas en su totalidad (Fig. 2). Este resultado es importante, ya que indica que promover la participación de los hombres y los niños en programas que incluyan debates deliberados sobre el género y la masculinidad e intenten abiertamente transformar tales normas de género puede resultar más eficaz que la participación en programas que simplemente reconocen o mencionan las normas y funciones de género. Este resultado proporciona nuevos datos probatorios de la necesidad de incluir de forma deliberada los debates críticos sobre las normas de género y la masculinidad en los programas dirigidos a hombres y niños que traten temas tales como la salud sexual y reproductiva, la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el

VIH, la violencia de género, o la participación de los hombres como padres en la salud de la madre, el recién nacido y el niño.

### **Resultado clave número 3: relativamente pocos programas dirigidos a hombres y niños van más allá de la etapa piloto o de un esquema a corto plazo**

Entre los 58 programas incluidos, pocos van más allá de un ciclo de proyecto a corto plazo, y comprenden desde sesiones formativas en grupo

### **Recuadro 8. ¿Cuáles son los riesgos de promover la participación de los hombres y los niños en las intervenciones que históricamente se han dirigido a las mujeres?**

*Las intervenciones con base en la pareja en materia de la salud sexual y reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido y el niño han demostrado su repercusión en la modificación de las actitudes y el comportamiento. En algunos de los estudios aquí analizados y en análisis previos, las mujeres suelen apoyar y proporcionar retroalimentación positiva a las intervenciones que incluyen a sus compañeros o esposos. No obstante, el hacer participar a los hombres en temas en que las mujeres tienen una autonomía limitada y permanecen subordinadas a estos no constituye una decisión neutral ni resulta siempre positivo. Dos de los programas incluidos (ambos llevados a cabo en el África subsahariana) demostraron una reacción negativa o una recuperación del control por parte de los hombres cuando se les invitaba a participar en los temas de la salud reproductiva y materna. Esto indica que los programas dirigidos a los hombres para promover la igualdad de género deben establecer medidas protectoras para las mujeres: por ejemplo, haciendo que estas participen en el diseño del proyecto, y consultando y escuchando a las mujeres al evaluar el proceso y su repercusión.*

con una sesión semanal durante 16 semanas hasta campañas que se prolongan durante todo un año. En sólo unos pocos casos (aproximadamente 10 de los 58), estos programas constituyen iniciativas a largo plazo que hacen participar a los hombres y las comunidades y establecen alianzas para ir más allá o extender las intervenciones a corto plazo y de relativamente poco alcance. Los informes estimativos prestan poca atención a la sostenibilidad y a factores tales como el capital social, la promoción de la causa, la recaudación de fondos, la capacidad de gestión del personal para mantener las iniciativas programáticas y otros aspectos más generales políticos e ideológicos, tales como la resistencia de los hombres a participar (a no ser en los debates sobre los aspectos operativos y las dificultades para hacer participar a los hombres). Además, son pocos, si hay alguno, los informes estimativos que describan alguna iniciativa que tenga por objeto extender las intervenciones o incorporarlas a las políticas públicas.

#### **Resultado clave número 4: los programas integrados y, específicamente, los programas que combinan la formación en grupo con la extensión comunitaria, la movilización y las campañas en los medios de difusión son más eficaces en la modificación del comportamiento que la formación en grupo por sí sola**

Entre los programas revisados, aquellos que incluyen actividades de extensión comunitaria, movilización y campañas mediáticas y los programas integrados (que casi siempre incluyen la formación

en grupo y la extensión o los servicios comunitarios) parecen ser más eficaces en la modificación del comportamiento entre los hombres y los niños que las intervenciones que se centran en un solo aspecto. Ello destaca, aunque no confirma de forma absoluta, la utilidad de trascender el nivel individual y alcanzar el contexto social en el que viven los hombres y los niños –incluidas las relaciones, las instituciones sociales, los mediadores, los líderes de la comunidad y similares.

Las campañas en los medios de difusión han mostrado cierto nivel de eficacia en casi todas las áreas de salud incluidas: la salud sexual y reproductiva (incluidos la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH), la violencia de género, la paternidad y la salud de la madre, el recién nacido y el niño. Las campañas que resultan eficaces suelen ir más allá del simple aporte de información y exhortan o alientan a los hombres para que hablen de ciertos temas específicos y actúen o se comporten de determinadas maneras, tales como conversar con sus hijos acerca de la violencia contra las mujeres o mantenerse atentos y acudir en busca de asistencia en caso de un embarazo de alto riesgo. Algunas campañas que resultan eficaces también emplean mensajes relacionados con modos de vida equitativos en materia de género, en cierto modo promoviendo o reforzando determinados tipos de identidad masculina. Las campañas en los medios de difusión por sí mismas parecen producir modificaciones limitadas en el comportamiento pero logran cambios significativos en las intenciones conductuales y en la competencia personal, por ejemplo, en la capacidad autopercebida para hablar o actuar con relación a un determinado problema o en las intenciones conductuales de conversar con otros hombres y niños acerca de la violencia contra las mujeres.

### Cuadro 3. Eficacia general de los 58 programas según los temas tratados y el tipo de intervención

#### Prevención de la violencia de género

Tipo de programa	n	Eficaz	Prometedor	Impreciso
Formación en grupo	8	1	6	1
Basado en los servicios	–	–	–	–
Extensión comunitaria, movilización y campañas en los medios de difusión	3	2	1	–
Integrado (incluye varios de los anteriores)	4	1	–	3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>4</b>

#### Paternidad

Tipo de programa	n	Eficaz	Prometedor	Impreciso
Formación en grupo	6	–	2	4
Basado en los servicios	1	–	–	1
Extensión comunitaria, movilización y campañas en los medios de difusión	–	–	–	–
Integrado (incluye varios de los anteriores)	9	3	2	4
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>9</b>

#### Salud de la madre, el recién nacido y el niño

Tipo de programa	n	Eficaz	Prometedor	Impreciso
Formación en grupo	1	–	–	1
Basado en los servicios	3	1	2	–
Extensión comunitaria, movilización y campañas en los medios de difusión	1	–	1	–
Integrado (incluye varios de los anteriores)	2	1	–	1
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

#### Resultado clave número 5: las actividades dirigidas a hombres y niños que consisten exclusivamente en la formación en grupo muestran indicios fehacientes de lograr modificaciones en las actitudes y algunos datos probatorios de que logran cambios en el comportamiento

Las actividades de formación en grupo siguen siendo uno de los enfoques más habituales de los programas dirigidos a hombres y niños y son, por su proceso y por sus beneficios cualitativos, útiles para promover reflexiones críticas acerca de cómo las normas de género se construyen socialmente. Los datos aquí incluidos confirman, en estudios razonablemente bien diseñados, que tales actividades pueden conducir a cambios significativos en las actitudes (algunos de ellos correlacionados con resultados conductuales clave) y en las intenciones conductuales.

La evaluación de los procesos incluida en los estudios aquí analizados indica que los hombres normalmente consideran que el trabajo en grupo les resulta útil personalmente y es pertinente para sus necesidades. No obstante, el personal con frecuencia refiere ciertas dificultades para captar y mantener a los hombres y los niños en estos grupos, en ocasiones porque los hombres están trabajando u ocupados en otras actividades y tienen poco tiempo para participar en

los grupos y otras veces porque inicialmente consideran que los grupos de discusión constituyen un estilo “femenino” de interacción (recuadro 8). Sin embargo, si se les convence para que participen, la mayoría de los hombres opinan que las sesiones de formación en grupo resultan personalmente gratificantes e interesantes. La próxima sección aporta nuevas reflexiones acerca del proceso y las prácticas adecuadas en las actividades de formación en grupo.

La categoría de la formación en grupo es extensa y abarca desde programas que emplean estilos tradicionales de aprendizaje mediante memorización a otros que son participativos y utilizan la representación de papeles y otros métodos similares. Por otra parte, algunos de los programas de formación en grupo aquí incluidos duraban sólo unas pocas horas, mientras que otros constaban de hasta 16 sesiones de periodicidad semanal.

#### Resultado clave número 6: existen relativamente pocos datos sobre la repercusión de las políticas públicas cuyo objetivo es la modificación del comportamiento de los hombres y los niños mediante iniciativas para lograr la igualdad de género

Aparte de los datos sobre las tendencias históricas y de los estudios sobre las políticas de licencia

### Cuadro 3. Eficacia general de los 58 programas según los temas tratados y el tipo de intervención

#### Socialización del género

Tipo de programa	n	Eficaz	Prometedor	Impreciso
Formación en grupo	2	1	1	–
Basado en los servicios	–	–	–	–
Extensión comunitaria, movilización y campañas en los medios de difusión	–	–	–	–
Integrado (incluye varios de los anteriores)	2	1	1	–
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>–</b>

#### Salud sexual y reproductiva (incluida la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH)

Tipo de programa	n	Eficaz	Prometedor	Impreciso
Formación en grupo	5	–	2	3
Basado en los servicios	4	1	2	1
Extensión comunitaria, movilización y campañas en los medios de difusión	3	3	–	–
Integrado (incluye varios de los anteriores)	4	2	2	–
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

#### General (todos los temas combinados)

Tipo de programa	n	Eficaz	Prometedor	Impreciso
Formación en grupo	22	2	11	9
Basado en los servicios	8	2	4	2
Extensión comunitaria, movilización y campañas en los medios de difusión	7	5	2	–
Integrado (incluye varios de los anteriores)	21	8	5	8
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>17 (29%)</b>	<b>22 (38%)</b>	<b>19 (33%)</b>

por paternidad en los países escandinavos (que constatan una progresiva participación de los hombres en el cuidado de los niños, o al menos una creciente adhesión a la licencia asalariada por paternidad), se dispone de pocas estimaciones y datos sobre la repercusión de las estructuras legales, las leyes, las políticas y las prácticas públicas más generales sobre el comportamiento o las actitudes de los hombres y los niños, particularmente en los países con ingresos bajos y medios. Dado el importante número de nuevas leyes y políticas relacionadas con la violencia de género, la institucionalización de la paternidad, la pensión alimenticia y, de manera más general, la igualdad de género (tales como las incluidas en la constitución sudafricana de 1994), es preciso comprender la repercusión que estos cambios en las políticas a escala nacional tienen sobre los niños y los hombres (Sonke Gender Justice Network, 2007). Para descubrir los procedimientos que permitan corregir la desigualdad en materia de género de una forma amplia en la sociedad es preciso que la repercusión de tales cambios en las políticas (y en lo relativo a otras tendencias sociales, como la creciente incorporación de las mujeres a un empleo fuera del hogar) constituya una prioridad para las investigaciones futuras. Aunque esta revisión no se centra en este aspecto, los datos de Europa occidental (principalmente de los países nórdicos), donde desde hace más de 10 años se ofrece la licencia asalariada por

paternidad, han confirmado que, como resultado de estas políticas, cada vez más padres (en número absoluto y en proporción) aprovechan estas licencias y pasan más tiempo con sus hijos pequeños, en particular cuando la licencia por paternidad se remunera y cuando el tiempo asignado al padre no es transferible a la madre (Valdimarsdóttir, 2006). Fuera de los países nórdicos, uno de los pocos estudios que muestran la repercusión de una nueva ley o política sobre los hombres en cuanto a la igualdad de género se centra en la Ley de Paternidad Responsable de Costa Rica, incluidas las campañas de sensibilización y el apoyo público a las madres que solicitan que se practique la prueba del ADN a los hombres. La ley condujo a una disminución en la cantidad de niños con paternidad no reconocida –de 29,3% en 1999 a 7,8% en 2003 (Hegg et al., 2005).

#### Resultado clave número 7: pocos programas, o ninguno de ellos, adoptan un enfoque de ciclo de vida y evalúan la repercusión en estos términos

Tal como se afirma anteriormente, la mayoría de los programas aquí incluidos se centraron en un único grupo de edad de niños u hombres durante un tiempo relativamente corto. Una de las pocas excepciones quizá sea el programa Stepping Stones, que

se ocupa de hombres y mujeres en diferentes etapas vitales (jóvenes y mayores), y la iniciativa Yaari Dosti (una adaptación india del material y proceso del programa H), que se ocupa de niños (de 10 a 14 años) y jóvenes varones (de 15 a 24 años). No obstante, son pocos los programas que incluyan a hombres y niños (o mujeres y niñas) en diferentes momentos del ciclo de vida o integren sus programas dirigidos a un determinado grupo de edad con los de otras organizaciones u otros programas que se ocupen de otros grupos de edad. Por otra parte, la mayoría de los programas incluyen a adolescentes y hombres adultos, en general por encima de los 15 años. Sólo dos de los programas seleccionados se dirigen a niños menores de 15 años. Además, tal como se menciona anteriormente, no existe ningún estudio que haga un seguimiento de los hombres o los niños durante más de dos años. Por ello, la repercusión de los programas sólo refleja un determinado intervalo de tiempo en las vidas cambiantes de hombres y niños.

### **Resultado clave número 8: en cada una de las cinco áreas de salud, algunos programas muestran resultados eficaces o prometedores**

El cuadro 3 muestra un análisis de la eficacia según el área de salud y el tipo de programa. Se observa que, en cada una de las cinco áreas, algunos programas muestran resultados eficaces o prometedores. Los programas de paternidad aquí incluidos muestran tasas bastante bajas de resultados eficaces o prometedores, en parte debido a la complejidad de los indicadores usados y posiblemente también como consecuencia de los tamaños de las muestras, que son relativamente limitados. Los indicadores usados para evaluar los programas de paternidad incluyen las tasas de empleo, los resultados en materia de desarrollo del niño y el tiempo que los hombres dedican al cuidado de sus hijos –todos ellos complejos y dependientes de múltiples factores. Esta área de intervención dirigida a hombres y niños requiere mejoras en la evaluación y en la elaboración y puesta a prueba de

los programas, particularmente en los países con ingresos bajos y medianos.

En contraposición a la revisión anterior de los programas de intervención con hombres violentos hacia las mujeres llevada a cabo por la OMS (Rothman et al., 2003), esta revisión se centró primordialmente en programas de prevención de la violencia de género dirigidos a hombres y niños que mostraran resultados suficientemente prometedores en la modificación de las actitudes y las intenciones conductuales. Los programas preventivos dirigidos a hombres mostraron resultados positivos en cuanto al cambio de sus actitudes ante la violencia de género; la reducción de las tasas de las diversas formas de violencia de género notificadas por los propios sujetos, con inclusión de la violencia física contra sus parejas y el acoso sexual; y el incremento de la intención notificada de conversar con los niños acerca de la violencia de género.

Sin embargo, sólo dos estudios incluían también la triangulación con las mujeres con quienes formaban pareja, un tema obviamente fundamental para evaluar la repercusión de las iniciativas encaminadas a prevenir la violencia de género. La revisión anterior de los programas de intervención con hombres violentos hacia las mujeres llevada a cabo por la OMS (Rothman et al., 2003) indicaba, tras analizar 56 estudios, que tales programas son en cierto modo eficaces en la reducción de la probabilidad de repetición o reincidencia del maltrato o la violencia física contra las mujeres entre los hombres que participan. Esta revisión señaló que, en muchos entornos, las principales deficiencias o dificultades de tales intervenciones son las elevadas tasas de deserción y la escasa coordinación o falta de seguimiento y ejecución de las leyes y los sistemas legales que ordenan la participación de los hombres en estos programas

Tanto si se trata de estudios relacionados con la violencia de género o con las otras áreas de salud aquí incluidas, ninguno de ellos aporta datos longitudinales a más largo plazo y pocos incluyen la triangulación o confirmación de los cambios notificados por los propios sujetos por parte de sus parejas, sus hijos y otros agentes.

## 4. Prácticas emergentes adecuadas para promover la participación de los hombres y los niños

Además de la evaluación de los datos generales sobre eficacia, también se examinaron las descripciones de los programas con el objetivo de seleccionar las prácticas adecuadas comunes: o sea aquellas observadas de forma reiterada en las intervenciones programáticas y que eran evaluadas como eficaces o prometedoras. Las conclusiones de este examen son las siguientes.

### Prácticas adecuadas en cuanto a la formación en grupo

La categoría de intervenciones denominadas formación en grupo abarca una variedad de métodos y enfoques que van desde una única sesión de debate o formación en grupo hasta 16 sesiones de periodicidad semanal. Se consideran prácticas emergentes adecuadas las siguientes.

#### ¿Cuánto tiempo deben durar las sesiones de formación en grupo para que resulten eficaces?

- Las sesiones semanales de formación en grupo de 2 horas a 2 horas y media, a lo largo de 10 a 16 semanas demostraban mayor eficacia (en cuanto a actitud y cambio sostenidos). Las sesiones de grupo eficaces o prometedoras comprendían desde una única sesión de una hora a 16 sesiones de 2 horas y media cada una (40 horas). Sin embargo, en términos generales, se demuestra que las sesiones múltiples son más eficaces, aunque algunas sesiones únicas bien diseñadas demostraban su eficacia en la modificación de las actitudes y el comportamiento notificada por el propio sujeto (incluso en pruebas de seguimiento realizadas hasta siete meses después de la sesión).
- La disponibilidad de tiempo entre las sesiones para aplicar los temas tratados a las experiencias

de la vida real o reflexionar o pensar acerca de su contenido parece ser un componente importante para la eficacia de la formación en grupo. Con base en la evaluación cualitativa llevada a cabo con los participantes, la disponibilidad de tiempo (una semana o algunos días) entre las sesiones parece ser un componente importante para la modificación de las normas de género y el cuestionamiento de las actitudes y el comportamiento por parte de los niños y los hombres.

#### ¿Qué temas deberían tratarse en las actividades de formación en grupo dirigidas a hombres y niños?

- Las actividades deberían implicar una reflexión crítica acerca de la masculinidad y las normas de género. Para ello sería preciso analizar la manera en que el género se construye socialmente en lugar de estar determinado biológicamente, y en qué forma esto afecta y estructura las relaciones, el poder y la inequidad.
- Estos temas y debates deberían guardar una conexión con la vida real y reflejar cómo las normas de género afectan a los propios hombres y niños así como a sus parejas y familias. Al menos algunas de las sesiones incluían reflexiones y debates personales acerca de cómo estos temas afectaban a sus propias vidas. Esta conexión con la vida real a menudo se llevaba a cabo mediante sesiones participativas que utilizaban la representación de papeles, las imágenes guiadas, los estudios de casos o las actividades del tipo “¿qué ocurriría si...?” (ejemplos de situaciones de la vida real con preguntas tales como ¿qué haría usted en esta situación?).
- También deben impartirse conocimientos básicos acerca de la prevención, el tratamiento, la

© H. Power



*En algunas intervenciones en materia de paternidad, la formación en grupo incluía interacciones con niños pequeños y el aprendizaje de cómo cambiar los pañales o bañar a un niño.*

atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH, la salud sexual y reproductiva, la salud de la madre, el recién nacido y el niño, la violencia de género y otros temas pertinentes, aunque las sesiones que se basan únicamente en la impartición de conocimientos demostraron tener poca repercusión sobre las actitudes o el comportamiento. Los datos estimativos aquí analizados confirman que los conocimientos son importantes y deben incluirse en las sesiones de formación en grupo pero no son suficientes para modificar de forma sostenida las actitudes o el comportamiento.

- Las actividades de formación en grupo que resultan eficaces y prometedoras ofrecen actividades específicas para el desarrollo de habilidades, incluyendo prácticas de manipulación y uso de preservativos utilizando un modelo de pene. En algunas intervenciones en materia de paternidad, la formación en grupo incluía interacciones con niños pequeños y el aprendizaje de cómo cambiar los pañales o bañar a un niño. Otras actividades de formación en grupo que resultan eficaces (en particular las relacionadas con la violencia de género) incluyen sesiones dedicadas a la expresión de los sentimientos sin recurrir a la violencia, el control de la ira y la resolución de los conflictos en el contexto de las relaciones de pareja.

### **¿Cuáles son las características de las actividades de formación en grupo dirigidas a hombres y niños que resultan eficaces?**

- Los datos cualitativos obtenidos de los participantes en las actividades de formación en grupo que resultaron eficaces confirman que los facilitadores constituyen un factor clave. Los participantes de los procesos de formación en grupo

que resultan eficaces afirman que los buenos facilitadores actuaban como modelos de comportamientos equitativos en materia de género y sabían establecer un entorno acogedor y seguro donde los hombres y los niños podían expresar sus dudas y cuestionar ciertos puntos de vista profundamente arraigados acerca de la virilidad y el género sin ser ridiculizados.

- En las sesiones de formación en grupo que resultan más eficaces intervienen facilitadores especialmente capacitados, lo que tiende a hacer las intervenciones más costosas. Incluso las sesiones de formación en grupo celebradas en las escuelas, en general, corrían a cargo de facilitadores externos o profesores especialmente capacitados y seleccionados para llevar a cabo las sesiones. Algunas actividades de formación en grupo eficaces utilizaban como facilitadores a algunos miembros de las comunidades destinatarias, pero ello también suponía su exhaustivo adiestramiento previo –un componente relativamente costoso y lento. En resumen, la experiencia en cuanto a ejemplos de actividades de formación en grupo eficaces y prometedoras que se incluyeron en esta revisión confirman la necesidad de la intervención de facilitadores con una capacitación exhaustiva, que hayan reflexionado acerca de sus propias actitudes en materia de género y la masculinidad y que se sientan seguros de sí mismos para poder abordar ciertos temas complejos y conflictivos, tales como la violencia sexual, las relaciones entre hombres y mujeres, la sexualidad, y los sentimientos y experiencias personales.
- En la evaluación cualitativa de las sesiones de formación en grupo dirigidas a hombres y niños, los participantes insistieron en la importancia de

© Promundo



*Algunas campañas eficaces se han dirigido a grupos específicos de hombres y niños, tales como los hombres casados (siendo la salud de la madre, el recién nacido y el niño su centro de atención), los hombres como padres...*

que los facilitadores crearan un espacio seguro donde los hombres y los niños pudieran cuestionar las ideas no equitativas o los conceptos relativos a la masculinidad sin ser censurados o ridiculizados por sus compañeros.

### ¿Sesiones de grupo como intervención única o junto con otras intervenciones?

Los datos probatorios aquí analizados confirman que las sesiones de grupo de por sí pueden conducir a cambios en las actitudes y el comportamiento notificados por el propio sujeto, y que tales cambios se pueden mantener hasta uno año después de la intervención. No obstante, también indican que las sesiones de grupo combinadas con campañas comunitarias o en los medios de difusión, o las actividades de orientación personal (o todas ellas) muestran aun mayor eficacia en la modificación sostenida de las actitudes y el comportamiento.

### Prácticas adecuadas en cuanto a la extensión comunitaria, la movilización y las campañas en los medios de difusión

Los programas que incluyen la extensión comunitaria, la movilización y las campañas en los medios de difusión abarcan una amplia variedad de intervenciones y enfoques que incluyen reuniones de la comunidad; sesiones de capacitación o sensibilización dirigidas por proveedores tradicionales, líderes de la comunidad o religiosos; representaciones teatrales callejeras y otras actividades culturales; marchas, muestras y ferias callejeras y de promoción de la salud; y campañas en los medios de difusión ya sea la radio, la televisión, las vallas publicitarias u otros medios. Se consideran prácticas adecuadas las siguientes.

- Las campañas y actividades de extensión comunitaria evaluadas como eficaces y prometedoras empleaban predominantemente mensajes positivos y afirmativos que indicaban lo que los hombres y los niños podrían hacer para cambiar, afirmaban que podrían hacerlo y mostraban (ya fuera a través de personajes de obras teatrales, programas de televisión, dramas radiofónicos o material impreso) a hombres que cambiaban o actuaban de manera positiva. Muchas de las campañas eficaces mostraban a los hombres o a sus parejas como personas felices, e intentaban demostrar a los hombres y los niños los beneficios personales que podrían obtener si modificaban su comportamiento en relación con el género. Otras campañas eficaces apelaban al sentido de justicia de los hombres o a sus deseos preexistentes de cuidar y prestar apoyo a sus parejas o hijos.
- Casi todas las campañas y actividades de extensión comunitaria aquí examinadas y que resultaron eficaces relataron extensas y en ocasiones costosas actividades de investigación en materia de formación consultando a miembros del grupo destinatario para poner a prueba algunos mensajes, crear personajes, escribir guiones y seleccionar los medios más eficaces y pertinentes.
- Muchas de las campañas e intervenciones de extensión comunitaria que resultaron eficaces seleccionaban a algunos hombres o grupos de hombres, tales como instructores, padres y líderes religiosos, para que influyeran en el comportamiento de los demás. Otras captaban activamente y hacían participar a determinados hombres procedentes de los entornos comunitarios (u hombres famosos o en posiciones



© Armando Waaak

de poder) que ya apoyaban las actitudes y el comportamiento equitativos en materia de género.

- Varias de las campañas eficaces en los medios de difusión, aunque no todas, han implicado un contenido mediático costoso y de gran calidad, incluidos los anuncios, las telenovelas o los dramas televisivos o radiofónicos producidos por estudios comerciales con actores y técnicos profesionales. Estas campañas en general son las más costosas pero también las que logran una mayor difusión entre los hombres y los niños (y las mujeres y las niñas).
- Algunas campañas eficaces se han dirigido a grupos específicos de hombres y niños, tales

como los hombres casados (siendo la salud de la madre, el recién nacido y el niño su centro de atención) los hombres como padres o los hombres que adoptan determinados tipos de prácticas sexuales, por ejemplo, aquellos que acuden a profesionales del sexo. Otras campañas, que también han demostrado cambios en el comportamiento y las actitudes, se han dirigido a los hombres en general (a través de los medios de difusión). Ambos tipos de enfoque han demostrado su eficacia.

- Algunas campañas eficaces se han orientado hacia un único tipo de comportamiento o problema, por ejemplo, haciendo participar a los hombres en casos de dificultades maternas o alentándoles a emplear preservativos o métodos de planificación de la familia. Al menos dos ejemplos de campañas muy focalizadas –centradas en un único problema y sin abordar la igualdad de género de forma amplia– no han resultado eficaces. En estos ejemplos, ambos focalizados únicamente en la planificación de la familia, los hombres prestaron mayor atención a este tema pero de una forma no equitativa en materia de género. Esto indica la necesidad de incluir determinados problemas específicos en materia de salud dentro de mensajes más amplios relacionados con la igualdad de género. Algunas campañas eficaces han incluido diversos temas de salud dentro de una campaña de promoción general de una identidad masculina o un modo de vida más equitativos en materia de género, usando métodos de comercialización. Los datos aquí analizados indicarían que tanto las campañas orientadas a un único tema como las que incluyen diversos temas y abordan el modo de vida pueden cambiar las actitudes y el comportamiento..

© Pierre Virrot



*En diversas evaluaciones cualitativas, algunos hombres refirieron que a veces preferían (y algunos exigían) ser atendidos por personal masculino.*

- Las campañas más eficaces son las que duran entre cuatro y seis meses, y algunas de ellas duran hasta un año. En muchas intervenciones, la duración de las campañas y de la movilización comunitaria parece depender más del financiamiento que de la decisión de realizar un número determinado de actividades de una duración definida. La mayoría de las campañas comunitarias y en los medios de difusión procuran emitir sus mensajes con una periodicidad semanal o diaria.
- Tal como se menciona anteriormente, la combinación de programas dirigidos a individuos o a grupos (orientación personal o formación en grupo), o servicios de consulta telefónica, con campañas comunitarias o en los medios de difusión demuestra de la manera más fehaciente su eficacia para lograr cambios duraderos en el comportamiento. Las campañas en los medios de difusión por sí mismas muestran indicios de cambios sostenidos en las actitudes y las intenciones conductuales, pero los cambios en el comportamiento de manera sostenida son más importantes cuando las campañas se combinan con otras actividades interpersonales (formación en grupo u orientación personal).
- Diversos programas basados en los servicios que resultaron eficaces y prometedores confirmaron la necesidad de capacitar a los proveedores de servicios (profesionales de la salud u otros profesionales de servicios sociales) para trabajar con hombres y niños, ya que se reconocía que gran parte del personal de los servicios sanitarios y sociales tienen mayor experiencia de trabajo con mujeres. Las actividades de capacitación y sensibilización aportaban mejoras en cuanto a los conocimientos y la autoconfianza (para poder ocuparse de los hombres) y cambios en las actitudes entre los proveedores de los servicios (por ejemplo, contemplando a los hombres como aliados o compañeros en lugar de considerarlos como antagonistas de las necesidades de sus parejas). En algunos casos estos proveedores de servicios eran curanderos tradicionales a los que se suministraba información sobre el VIH o las infecciones de transmisión sexual.
- Diversos programas basados en los servicios trataron de hacer que sus espacios físicos fueran más acogedores para los hombres, lo que incluía proporcionar material didáctico diseñado específicamente para ellos, ofrecer horarios alternativos (y a veces accesos de entrada alternativos, para respetar la sensibilidad de las mujeres y para

### **Prácticas adecuadas en cuanto a las intervenciones basadas en los servicios**

Los programas basados en los servicios ofrecen servicios de salud (tales como tamizaje de las infecciones de transmisión sexual, vasectomías y pruebas de detección del VIH), orientación personal y en pareja (con base en un consultorio, hospital o servicio social), visitas a domicilio y orientación telefónica. La mayoría de los programas aquí analizados están relacionados con la salud reproductiva (y

que los propios hombres se sintieran más cómodos) y capacitar a “otros” miembros del personal (porteros, guardias, personal de custodia y otros que interactuaban con los hombres o los veían cuando acudían a los servicios) para que fueran más acogedores con los hombres. Se notificó que, cuando los directivos apoyaban los objetivos, resultaba más fácil hacer que los espacios fueran más amigables para los hombres y ello funcionaba mejor en entornos pequeños tales como los consultorios que en entornos más grandes como los de los servicios de salud pública.

- Un puñado de programas eficaces y prometedores se basaba en las visitas a domicilio, puesto que se admitía que los hombres podrían mostrarse renuentes a acudir a los servicios o tal vez no querían tomarse la molestia de ir en busca de estos. Los informes cualitativos indican que estas visitas eran muy importantes para ciertos grupos de difícil acceso, poco atendidos o minoritarios, que se mostraban recelosos con los servicios sanitarios y sociales o no tenían experiencia en su utilización.
- Algunos datos probatorios significativos indican que una única sesión de orientación podría conducir a cambios a corto plazo en el comportamiento notificados por el propio sujeto, a un mayor uso de los métodos anticonceptivos o a un apoyo de su utilización por parte de sus compañeras (tal como indicaban las propias mujeres). En términos generales, los datos probatorios indican que una única sesión de orientación personal o en pareja (ya sea en un consultorio, un hospital, un entorno asistencial o en el hogar de la pareja o el individuo) puede lograr cambios en el comportamiento. En otros casos, particularmente en las intervenciones en materia de paternidad y en las dirigidas a los hombres, la complejidad de los factores asociados con las interacciones de los hombres con sus hijos (incluidos su situación en cuanto a empleo, su relación con la madre y su estado de salud mental) indica que son necesarias múltiples sesiones. Ello significa que estas intervenciones son costosas, en general solo llegan a un número limitado de hombres y se ofrecen principalmente en países de ingresos medianos o altos que poseen más recursos en sus servicios sociales y sistemas de salud.
- En algunos entornos en que regularmente se disponía de teléfono y donde los hombres podían mostrarse renuentes a usar algunos servicios, la orientación por vía telefónica constituía un elemento importante de los programas basados en los servicios que resultaban eficaces y prometedores. Un programa bastante original ofrecía un servicio de consulta telefónica y orientación para hombres que consideraban que podrían emplear la violencia contra sus compañeras, una estrategia preventiva para llegar a los hombres y animarles a participar en las sesiones de orientación en grupo o individuales.
- En diversas evaluaciones cualitativas, algunos hombres refirieron que a veces preferían (y algunos exigían) ser atendidos por personal masculino. En otros casos, el personal del programa llegó a la conclusión de que las aptitudes y las características personales del proveedor del servicio eran más importantes su sexo.

## 5. Conclusiones y sugerencias para futuras iniciativas

La revisión de un número relativamente reducido de programas con resultados estimativos razonablemente consistentes –con todas las limitaciones anteriormente mencionadas– subraya tantos nuevos interrogantes como proporciona respuestas. En términos generales, los estudios aquí analizados confirman que los programas y las intervenciones razonablemente bien diseñadas dirigidas a hombres y niños pueden producir cambios a corto plazo en las actitudes y el comportamiento, y que aquellos programas que demuestran ser transformadores en materia de género parecen resultar más exitosos en la modificación del comportamiento de los hombres y los niños. En resumen, el comportamiento y las actitudes de los hombres y los niños, que a menudo se han considerado como no susceptibles de cambio, se pueden modificar y con ello lograr mejores resultados en cuanto a salud para los hombres, sus parejas, sus familias y sus hijos.

### Conclusiones generales

#### La tendencia hacia programas multisectoriales e integrados dirigidos a los hombres y los niños

Los programas aquí incluidos, y las revisiones previas de otros programas, parecen mostrar una convergencia hacia programas más multisectoriales e integrados que vayan más allá del trabajo dirigido a hombres o niños como individuos o centrado en un único problema de salud. Esta revisión indica que, en los últimos 10-15 años, ha habido una tendencia general a pasar desde las intervenciones con un único centro de atención o dirigidas a un solo aspecto (ofrecer la vasectomía o promover el empleo de preservativos, por ejemplo, con base exclusiva en un entorno de tipo consultorio) a los programas que trabajan en múltiples niveles y abordan diversos temas o áreas de salud con una perspectiva más integrada. Además, los datos probatorios analizados indican que los programas integrados, en particular

aquellos que combinan la extensión comunitaria, la movilización y las campañas en los medios de difusión con la formación en grupo, son los más eficaces en la modificación del comportamiento.

Aunque muchos –tal vez la mayoría– de los programas aquí analizados siguen centrándose en la medición del cambio entre los hombres y los niños como individuos, las descripciones de los programas indican que algunos de ellos tienen una progresiva tendencia a aplicar de forma más completa y matizada un enfoque constructor social. En general, los programas parecen considerar el comportamiento y las actitudes de los hombres y los niños como emanados de las desigualdades en materia de género construidas social e históricamente y, en consecuencia, diseñan sus actividades de forma que se dirijan no solo a los individuos sino también a su entorno social más amplio.

No hay suficientes datos probatorios para concluir definitivamente que los programas que abordan diversos temas y que adoptan un marco constructor social más matizado son más eficaces que las intervenciones centradas en un solo tema y dirigidas a los individuos. No obstante, desde un punto de vista conceptual que considera que las cuestiones de género trascienden a los individuos, el cuestionamiento de las normas de género tradicionales mediante la intervención a múltiples niveles, influyendo sobre las prácticas culturales y las normas sociales, puede ser una manera eficaz de promover el cambio. La conclusión de que los programas transformadores en materia de género muestran mayor eficacia proporciona un valor adicional a este razonamiento. Además, algunas intervenciones con un único centro de atención aquí examinadas, aunque no necesariamente transformadoras en materia de género, han demostrado altos niveles de eficacia en el logro de cambios a corto plazo ante un único aspecto o tipo de comportamiento. En lugar de tratar determinar cuál es más eficaz, tal vez sea más apropiado afirmar que



© P.V.

ambos tipos de enfoque tienen su campo de aplicación y su utilidad, en dependencia de los objetivos fijados en relación con la salud y con el género.

### **Aún es preciso hacer realidad la extensión, la sostenibilidad, la promoción y la medición de los cambios a largo plazo en el ámbito de los programas basados en el género dirigidos a hombres y niños**

Tal como se menciona anteriormente, casi ninguno de los programas aquí analizados mencionaron o trataron de medir su longevidad o continuidad más allá del período estudiado. Pocos programas mencionaban como indicadores de resultados la extensión del programa o el hecho de que otras organizaciones (gubernamentales o no gubernamentales) adoptaran su enfoque. En efecto, son pocos los programas que tratan de determinar si simplemente una intervención de seis horas, un debate en grupo, una visita a domicilio o una entrevista con un proveedor de servicio producirán cambios en el comportamiento. La suposición de que una única intervención relacional de este tipo podría lograr un cambio duradero en el comportamiento, por no mencionar la transformación de las estructuras en materia de género, es probablemente poco realista. Asimismo, existe un escaso análisis de la calidad e integridad de los programas: ¿cómo mantener la coherencia del programa cuando los modelos o los enfoques se extienden? ¿Por ejemplo, qué ocurre cuando algunos de los programas ampliamente usados (Stepping Stones, Men as Partners o Programa H) se utilizan fuera de sus lugares de origen? La extensión de las intervenciones en materia de salud basadas en el género y de los programas que hacen participar a los hombres y los niños requiere abordar estas preguntas e incluirlas en las evaluaciones de los programas y en las reflexiones y debates públicos.

Los datos aquí analizados confirman que los hombres y los niños han cambiado su comportamiento y sus actitudes como resultado de las intervenciones programáticas, con consecuencias positivas para sus parejas, sus hijos y sus familias, y para ellos mismos. No obstante, principalmente se trata de programas a corto plazo y centrados en áreas relativamente limitadas (o caracterizados por escasas campañas en los medios de difusión, que son las que logran mayores áreas de captación). Además, dada la falta de datos de costo, los programadores deben ser cautelosos en sus intentos de extensión. En términos generales, los resultados son prometedores, y ante la urgencia de hacer participar a los hombres y los niños, particularmente en temas tales como la violencia de género y la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH, se deben invertir esfuerzos para averiguar:

- si estos programas se deben extender;
- bajo qué circunstancias se deben extender;
- a qué entornos o ubicaciones se deben extender (al nivel comunitario, a través de los medios de difusión, en el ámbito de la salud o de los servicios sociales, en las escuelas, entre los militares, en grupos formados únicamente por hombres y niños o en grupos en que participen ambos sexos, etc.); y
- a qué grupos de hombres y niños se deben dirigir.

Para emprender este proceso se requiere que se responda al menos a las siguientes cuestiones:

- ¿Que programas son más eficaces?
- ¿Cuáles son sus características fundamentales?
- ¿Funcionan en todas las culturas? ¿En qué entornos culturales funcionan?
- ¿Cuánto cuestan?
- ¿Cuáles son más rentables?



© H. Bower

*¿Hay algunos indicadores de resultados en materia de actitudes y comportamiento que sean más importantes que otros en lo relativo a los hombres, los niños y la igualdad de género?*

- ¿Pueden contrarrestar los avances en el empoderamiento de las mujeres?

En resumen, no se observaron curaciones milagrosas entre los programas que promueven la participación de los hombres y los niños en temas de igualdad de género. En cambio, los programas integrales que abordan varios temas (en contraposición a las intervenciones a corto plazo) y que incluyen debates específicos acerca de los significados sociales predominantes del hombre y la masculinidad parecen mostrar las tasas y los niveles más elevados de eficacia. Volviendo a la pregunta del título: los datos probatorios indican que las iniciativas para promover la participación de los hombres y los niños en la lucha contra la inequidad de género en el ámbito de la salud son eficaces.

Es obvio que conviene ser cauteloso en cuanto al significado atribuido a los resultados e indicadores aquí reseñados. En apariencia, el hecho de aumentar el uso de preservativos entre los hombres e incrementar la utilización de los servicios de salud por parte de estos no reduce intrínsecamente las desigualdades en materia de género —a menos que también reduzca la carga que supone para las mujeres el uso de métodos anticonceptivos o represente un cambio en cómo los hombres consideran a las mujeres e interactúan con ellas. Pero, las evaluaciones cualitativas consideradas conjuntamente con los indicadores usados indican que algunos de los cambios relacionados con la desigualdad en materia de género son el resultado de los programas aquí incluidos. Para mayor seguridad, se requieren más datos probatorios ya que principalmente se trata de programas en pequeña escala y a corto plazo. No obstante, los datos probatorios existentes confirman que el cambio en las actitudes y el comportamiento de los hombres en materia de género no tiene por-

que ser necesariamente lento, pero tampoco es fácil lograr un cambio rápido y duradero de las normas y las estructuras relacionadas con el género.

### **Cuestiones aún no resueltas y propuestas para las próximas etapas**

Hay muchos temas que aún no se han planteado y quedan muchas preguntas por responder. En primer lugar, miles de programas dirigidos a hombres y niños que aportan mensajes o reflexiones acerca de la masculinidad no se incluyeron aquí porque carecían de datos estimativos (o datos de evaluación publicados que satisficieran los criterios de rigor definidos por la OMS) o porque no se podía disponer de los datos estimativos existentes o localizarlos. Estas experiencias programáticas no evaluadas merecen atención al explorar las maneras de extender el trabajo dirigido a hombres y niños con objeto de reducir las desigualdades en materia de género.

### **Entre las cuestiones no resueltas, las siguientes son algunas de las que surgen de esta revisión:**

- ¿Hay algunos indicadores de resultados en materia de actitudes y comportamiento que sean más importantes que otros en lo relativo a los hombres, los niños y la igualdad de género? ¿Por ejemplo, podría existir algún comportamiento o intervenciones clave que establecieran nuevas vías hacia una más amplia transformación en materia de género entre los hombres? Muchos de los estudios analizados se centran en un resultado específico: comunicación en la pareja, uso de anticonceptivos o preservativos, o intenciones anticonceptivas. Es escaso el análisis sobre si existe alguna conexión entre ese simple comportamiento, actitud o intención y las relaciones y normas de género más generales. Sería útil un



© Pierre Virot

*...se deben incrementar las iniciativas para medir las actitudes sociales generales en materia de género y virilidad, dado que, actualmente, la mayoría de las intervenciones se centran en la medición del cambio entre un número relativamente reducido de individuos.*

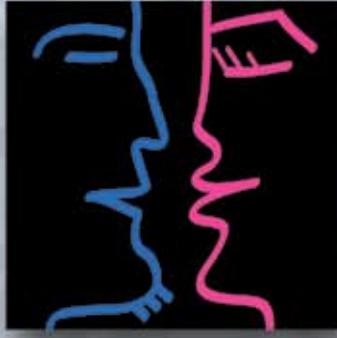
mayor análisis con objeto de establecer las prioridades entre los indicadores. Se requiere un mayor esfuerzo de investigación longitudinal para comprender y evaluar la repercusión de las prácticas transformadoras de género más tempranas, tales como la participación de los hombres como padres en la primera infancia. ¿Podría este comportamiento establecer entre los niños nuevas vías que promovieran la igualdad de género y llevaran a los hombres hacia modelos a largo plazo de mayor participación en el cuidado de los hijos y en la vida doméstica? ¿Existen datos probatorios de que las actitudes y la socialización tempranas en relación con las funciones de género configuran los criterios y el comportamiento a lo largo de la vida, o se trata de actitudes y comportamientos cambiantes y coyunturales? Por otra parte, se deben incrementar las iniciativas para medir las actitudes sociales generales en materia de género y virilidad, dado que, actualmente, la mayoría de las intervenciones se centran en la medición del cambio entre un número relativamente reducido de individuos.

- ¿Cómo pueden los programas adoptar una perspectiva más relacional e integrar la participación de los hombres y los niños en las iniciativas para empoderar a las mujeres y las niñas? ¿Qué datos probatorios existen sobre la repercusión de tales perspectivas relacionales? ¿En qué casos es útil trabajar exclusivamente con los hombres y los niños (o exclusivamente con las mujeres y las niñas) y en qué casos es útil y eficaz trabajar con los hombres y las mujeres conjuntamente?
- ¿Qué se requiere para que los programas puedan extenderse y mantener sus iniciativas? ¿Cuáles son los factores, condiciones o estrategias opera-

tivas comunes de los programas que se han podido extender o mantener? ¿Qué programas se deben extender?

- ¿Qué tipos de cambios y políticas estructurales han conducido o podrían conducir al cambio a gran escala en los hombres y la masculinidad? Podría ser útil, por ejemplo, analizar las políticas existentes en relación con la paternidad (la licencia por paternidad, por ejemplo), la política familiar, la salud sexual y reproductiva y las leyes relacionadas con la violencia de género con objeto de medir o evaluar los resultados de tales políticas.
- ¿De manera análoga, qué se sabe acerca del cambio que se produce de forma natural o espontánea o de las tendencias a largo plazo en el comportamiento y las actitudes de los hombres en relación con la salud sexual y reproductiva, la prevención de la infección por el VIH, el empleo de la violencia de género y su participación en el cuidado de la salud y el bienestar de la madre y el niño? También podría ser útil el análisis de los “experimentos naturales” o de las diferencias que se producen de forma natural, por ejemplo, el análisis de los factores que parecen explicar las mayores tasas de empleo de la violencia de género por parte de los hombres, en un entorno frente a otro, puede ser una forma de comprender las vías o los factores que conducen al cambio.

Dada la complejidad que encierra la modificación de las normas sociales relacionadas con el género entre los hombres y los niños y las dimensiones de poder que se esconden tras ellas, estos enfoques programáticos en gran escala y a nivel de políticas podrían marcar la diferencia.



# **Anexos**

## Anexo 1

# Resumen de estudios sobre violencia de género

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Proceso psicoeducativo con grupos de ayuda para hombres agresores (GAHO)</b></p> <p>(Centro de ayuda para mujeres víctimas de violencia —CAMM)</p> <p>Omaida &amp; De Prías (2002)</p> <p>Bocanegra (2003)</p> <p>Panamá</p>	<p>Hombres adultos de zonas periurbanas</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 42 hombres participaron en 24 sesiones</li> <li>• En el transcurso de cuatro semanas</li> <li>• Dividido en cuatro grupos de discusión</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <p>Reflexiones sobre la masculinidad pero énfasis en la violencia</p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b> No se notificó</p> <p><b>Cualitativo:</b> Entrevistas y grupos de discusión Prueba sólo posintervención Cuatro grupos de discusión con familias de hombres agresores (42 personas) 10 entrevistas con hombres agresores violentos Un grupo de discusión con cinco facilitadores 10 entrevistas con informantes clave, incluidos trabajadores de salud mental</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún control</li> <li>• Análisis: Exhaustivo cualitativo</li> </ul>	<p><b>Medio</b></p> <p>Actitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los hombres aceptaron que se habían comportado violentamente en el pasado</li> <li>• Los hombres creían que podían prevenir este comportamiento</li> </ul> <p>Comportamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las parejas informaron que los hombres ayudaban más con las tareas domésticas</li> <li>• Reducción de incidentes violentos notificados por las parejas</li> <li>• Los hombres dijeron haber pasado más tiempo con sus hijos y compartido más con sus parejas</li> </ul>	<p>Prometedor</p>	<p>Vinculado con el consultorio del CAMM para hombres</p> <p>Das mujeres se quejaron del silencio de los hombres, que percibieron como una forma adicional de violencia, mientras que los hombres consideraron que su silencio era una manera de manejar la ira</p>
<p><b>Campaña Cinta Blanca en Perú</b></p> <p>INPPARES (2004)</p> <p>Perú</p>	<p>Hombres de todas las edades</p>	<p><b>Integrado Servicios</b></p> <p>Sensibilización de los proveedores de servicio de salud sobre la violencia de género</p> <p><b>Extensión comunitaria y movilización</b></p> <p>Campaña de medios de difusión acerca de la violencia, el género y la masculinidad</p>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p> <p>Reflexiones sobre el género y medidas para generar un entorno propicio para reforzar la “transformación masculina” positiva</p>	<p><b>Limitado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b> Sólo proceso: Número de conversaciones, temas de interés, material distribuido, número de signatarios de la campaña</p> <p><b>Cualitativo:</b> Testimonios de signatarios masculinos n = 12 (notificados) Plazo impreciso (parece ser un año)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún control o comparación</li> <li>• Ningún análisis formal</li> </ul>	<p><b>Bajo</b></p> <p>Testimonios que explicaban por qué los hombres firmaron el manifiesto de la campaña</p> <p>Indicadores de procesos relativos a las alianzas creadas para la Campaña Cinta Blanca, cantidad de material distribuido y número de talleres celebrados</p>	<p>Impreciso</p>	

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Campaña</b></p> <p><b>Violencia contra las mujeres: Un desastre que los hombres sí podemos prevenir</b></p> <p>Solórzano et al. (2000)</p> <p>Nicaragua</p>	<p>Hombres entre 20 y 39 años de edad en relaciones íntimas heterosexuales de zonas urbanas, periurbanas y rurales afectadas por el huracán Mitch</p>	<p><b>Extensión comunitaria y movilización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas de tres meses en medios de difusión (televisión y radio), afiches y etiquetas adhesivas</li> <li>• El mensaje de la campaña apunta a la capacidad y responsabilidad de los hombres para ayudar a prevenir o reducir violencia contra sus parejas</li> <li>• La meta es plantear el problema de la violencia en la familia y sus efectos sobre la identidad nacional de país</li> <li>• El grupo destinatario está conformado por hombres heterosexuales de 20 a 39 años de edad de las zonas afectadas por el huracán Mitch, así como los líderes de la comunidad</li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p> <p>Concientización acerca de la violencia contra la mujer</p> <p>Percepción de que la violencia de género es un problema de todos</p> <p>Percepción de que la violencia de género puede prevenirse</p>	<p><b>Riguroso</b></p> <p>Incluye: Evaluación de la formación, el proceso y el impacto</p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Diseño cuasiexperimental</p> <p>Prueba antes, durante y después de la campaña (un año más tarde)</p> <p>n = 2000, sólo hombres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control = Comparación entre hombres expuestos a la campaña y no expuestos a la campaña</li> </ul> <p>n = 600 mujeres (sólo prueba posterior a la campaña)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis: Importancia estadística</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Grupos de discusión y entrevistas</p> <p>Prueba antes, durante y después (un año más tarde)</p> <p>n = 63 hombres y mujeres que habían visto u oído los materiales de la campaña</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>15% más de los hombres expuestos a la campaña creía que los hombres pueden prevenir la violencia de género respecto de los hombres que no estuvieron expuestos a la campaña</p> <p>15% más de los hombres expuestos a la campaña respondió que la violencia de los hombres afectaba el desarrollo de la comunidad en comparación con los hombres no expuestos a la campaña</p> <p>76% de las mujeres creía que la campaña había generado cambios positivos en las actitudes y el comportamiento de los hombres</p>	Eficaz	
<p><b>Campaña de servicio público para prevenir la violencia doméstica</b></p> <p>Fondo de prevención de la violencia familiar (2004)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Hombres y mujeres mayores de 18 años</p>	<p><b>Extensión comunitaria y movilización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campaña de televisión, radio, medios impresos e Internet desplegada en seis tandas diferentes</li> <li>• Cada tanda duró cerca de un mes</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <p>Reflexiones personales acerca de la violencia contra la mujer</p> <p>Importante que los hombres conversen con los niños acerca de la violencia contra la mujer</p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Encuesta telefónica nacional asistida por computadora; discado digital aleatorio</p> <p>Prueba antes y después; seis tandas de encuestas, 2001-2005, 500 por tanda</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún control</li> <li>• Análisis: Significación estadística; ninguna regresión notificada</li> </ul> <p>Resultados imprecisos: Algunas áreas sí mostraron cambios significativos</p> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>Las actitudes de los hombres ante la importancia de que los hombres hablen con los niños para prevenir la violencia doméstica permaneció igual (84%)</p> <p>Comportamiento: Aumento significativo del número de hombres que hablaban con su hijo acerca de la violencia contra la mujer (de 29% a 40%)</p>	Prometedor	

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Hacia una cultura de paz</b></p> <p>Centro de Prevención de la Violencia (2002)</p> <p>Nicaragua</p>	<p>Hombres y mujeres de zonas marginales</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p>Formación en grupo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Talleres realizados en 22 vecindarios de Managua</li> <li>Talleres sobre género, violencia, comunicación interpersonal y violencia familiar</li> <li>30 personas asistieron a cada taller, que duraba de dos a cuatro días y siete horas por sesión</li> </ul> <p><b>Servicios</b></p> <p>Orientación individual</p> <p>Grupos de apoyo mutuo</p>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <p>Reflexiones acerca de la masculinidad y la violencia</p>	<p><b>Limitado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>No se notificó</p> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Encuestas de evaluación y grupos de discusión: Notificado en estudio, pero detalles adicionales poco claros</p> <p>Datos policiales: Ningún detalle adicional</p>	<p><b>Bajo</b></p> <p>Cambio en las estadísticas delictivas, pero no queda claro cómo se relacionan con la intervención</p> <p>El índice de criminalidad disminuyó de 19,6 delitos por día a 18,4</p> <p>80 pandillas disueltas</p> <p>Calles más seguras, jóvenes renunciaron al consumo de drogas.</p>	Impreciso	
<p><b>Hacia una masculinidad sin violencia en las relaciones de pareja</b></p> <p>Welsh (1997)</p> <p>Nicaragua</p>	<p>Hombres adultos en distritos periurbanos de Managua</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se ofrecieron talleres a 300 hombres durante un período de cuatro años</li> <li>El ciclo de talleres comprendía cuatro talleres de cuatro días cada uno</li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p> <p>Reflexiones acerca de la masculinidad, las relaciones de género y la violencia</p>	<p><b>Limitado</b></p> <p><b>Cuantitativo y cualitativo:</b></p> <p>Encuesta postal con elementos cuantitativos y cualitativos</p> <p>Sólo retrospectivo (“aproximación subjetiva” para superar la falta de datos iniciales)</p> <p>n = 112 participantes antes del taller (de 250)</p> <p>n = (?) no declarado: Asociados femeninos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ningún control</li> <li>Análisis: No se notificó prueba de significación</li> </ul>	<p><b>Medio</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>47% de las mujeres informó de cambios positivos significativos en los hombres</p> <p>66% de los hombres dijo que se habían hecho menos violentos</p> <p>Comportamiento:</p> <p>Reducción de 56% de la frecuencia de actos de violencia física</p> <p>Reducción de 36% de la frecuencia de actos de violencia psicológica</p>	Impreciso	<p>También se incluyó a las mujeres en la evaluación</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Los hombres pueden poner fin a las violaciones (<i>Men Can Stop Rape</i>)</b></p> <p>Hawkins &amp; Zakiya Consulting (2005)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Hombres jóvenes (edad promedio 16 años) en zonas urbanas de ingresos bajos y medianos, 83% afroestadounidenses y 10% latinos</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 42 hombres jóvenes en cinco sitios diferentes</li> <li>• 16 sesiones semanales</li> <li>• Grupos de discusión</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <p>Participación de los hombres en la prevención de violaciones</p> <p>Los hombres jóvenes como aliados en la prevención de la violencia de género y la violencia sexual</p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Encuesta a participantes</p> <p>Prueba anterior y posterior a la intervención</p> <p>n = 42 participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún control</li> <li>• Análisis: Significación estadística</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Grupos de discusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún control</li> <li>• Análisis = Integración o triangulación con datos cuantitativos</li> </ul>	<p><b>Medio</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>Los hombres informaron que estaban más inclinados a intervenir para detener violencia de género después de participar en el programa (Antes = 3,00 y después = 3,20)</p>	<p>Prometedor</p>	
<p><b>Soul City</b></p> <p>Scheepers et al. (2001)</p> <p>Usdin et al. (2005)</p> <p>Sudáfrica</p>	<p>Hombres y mujeres entre 16 y 65 años de edad de zonas metropolitanas y zonas rurales</p>	<p><b>Extensión comunitaria y movilización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campaña nacional de información sobre la violencia doméstica en medios de difusión</li> <li>• Campaña realizada a través de: programas de televisión, distribución de materiales impresos y programas de radio</li> <li>• Acontecimientos en la comunidad</li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuando al género</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar el debate público (a nivel de la sociedad)</li> <li>• Promover diálogo interpersonal y en la comunidad</li> <li>• Cambiar las normas sociales (a nivel de la comunidad)</li> <li>• Cambiar actitudes, conciencia, conocimiento y prácticas (a nivel individual)</li> </ul>	<p><b>Riguroso</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Encuesta nacional; muestreo aleatorio estratificado</p> <p>Prueba antes y después del programa (8-9 meses = periodo relativamente corto)</p> <p>n = 2000 adultos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún control</li> <li>• Análisis: Análisis estadístico múltiple; regresión para relacionar cambios con los distintos niveles exposición</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Grupos de discusión (n = 29)</p> <p>Entrevistas (n = 32)</p> <p>Sólo posprueba</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún control</li> <li>• Análisis: Perfil de entrevistados según cambio o exposición; codificación de temas o subtemas</li> </ul>	<p><b>Alto</b></p> <p>Conocimiento:</p> <p>Mayor conocimiento de existencia de línea de ayuda para casos de violencia de género (16% sin exposición y 61% con exposición habían oído acerca de la línea de ayuda)</p> <p>Actitudes:</p> <p>Mayor percepción de que la violencia entre un hombre y una mujer no es un asunto privado (de 37% a 59%)</p> <p>11% más de hombres dijeron en la prueba posterior que las mujeres nunca merecen ser golpeadas en comparación con la prueba inicial</p> <p>Repercusión a nivel de políticas: Contribuyó a la promulgación de una ley sobre violencia doméstica</p> <p>Efecto posible pero impreciso sobre el comportamiento</p>	<p>Eficaz</p>	<p>Uno de los diseños de evaluación más integrales en el trabajo con hombres y la violencia de género</p> <p>Ejemplo excelente de una combinación eficaz de métodos de investigación cuantitativos y cualitativos</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Mentores de la prevención de la violencia (<i>Mentors in Violence Prevention - MVP</i>)</b></p> <p>Programa MVP (2001)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Hombres y mujeres estudiantes de escuela secundaria</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de prevención de la violencia en las escuelas que utiliza un enfoque de “traseñantes”</li> <li>Capacitación de compañeros o mentores en 10 escuelas secundarias</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>transformadora en cuanto al género</li> <li>Concientización, conocimiento, actitudes y competencia personal</li> </ul>	<p><b>Moderado</b></p> <p>Diseño cuasiexperimental de grupo testigo; Encuesta MVP</p> <p>Prueba antes y después (sólo luego de cuatro meses)</p> <p>n = 211 (108 niños)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Control = Grupos de comparación muestreados a conveniencia (no aleatorizados)</li> </ul> <p>Tres sitios de intervención retardada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis: Validez y fiabilidad de la encuesta, tabulación múltiple, análisis de ji cuadrado y análisis descriptivo de diferencia entre los sexos</li> </ul> <p>Grupos de discusión</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Conocimiento: El conocimiento sobre la violencia de género (lo que constituye acoso, violación, etc.) fueron considerablemente mayores en el grupo de prueba</p> <p>Actitudes: Cambio positivo en la capacidad del grupo de prueba de intervenir para prevenir la violencia de género</p> <p>“Puede considerarse una violación si un hombre tiene relaciones sexuales con una mujer que está bajo la influencia del alcohol u otras drogas” (porcentaje de quienes estaban de acuerdo aumentó de 76% a 94%)</p> <p>Debido al pequeño tamaño de la muestra, no se llegó a ninguna conclusión definitiva sobre la violencia de género</p>	<p style="background-color: yellow;">Prometedor</p>	<p>Una de las pocas evaluaciones que incluían a mujeres</p>
<p><b>Hombres con problemas de control</b></p> <p>Salas Calvo (2005)</p> <p>Costa Rica</p>	<p>Hombres que han cometido actos de violencia física</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <p><b>Servicios</b></p> <p>Línea telefónica de orientación</p>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <p>o neutra en cuestiones de género</p> <p>Se concentra principalmente en las necesidades psicológicas individuales de los hombres</p>	<p><b>Limitado</b></p> <p>Grupos de discusión</p> <p>Informes de facilitadores</p> <p>Testimonios de los hombres participantes</p> <p>Hasta ahora no se ha realizado ninguna evaluación del impacto</p>	<p><b>Bajo</b></p> <p>Declaraciones directas cualitativas de los hombres participantes y que se expresan favorablemente sobre la posibilidad de tener un espacio para hablar sobre la violencia y el manejo de la ira</p>	<p style="background-color: red;">Impreciso</p>	
<p><b>Programa Citas Seguras (<i>Safe Dates Program</i>)</b></p> <p>Foshee et al. (1998)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Varones y hembras estudiantes de 14 escuelas (8 y 9) en las públicas</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las actividades escolares comprenden representaciones teatrales, programa de 10 sesiones y concurso de afiches</li> <li>20 talleres para proveedores de servicios comunitarios</li> </ul> <p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sesiones semanales de apoyo al grupo y línea telefónica para atención de crisis</li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cambio de normas y estereotipos de género</li> <li>Aptitudes para el manejo de conflictos</li> </ul>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Diseño cuasiexperimental de grupo testigo</p> <p>Prueba antes y después (sólo un mes más tarde)</p> <p>n = 1886 (antes) y 1700 (después)</p> <p>49% de hombres que participaron en la prueba posterior</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grupo testigo</li> <li>Análisis: Regresión logística</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Alto</b></p> <p>Comportamiento:</p> <p>25% menos actos de maltrato psicológico</p> <p>60% menos actos de violencia sexual</p> <p>60% menos violencia perpetrada contra la persona con quien se está saliendo actualmente</p> <p>Las actividades escolares afectaron positivamente las normas relativas a la violencia durante una cita, el estereotipo de género y el conocimiento de los servicios disponibles</p>	<p style="background-color: green;">Eficaz</p>	

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Programa de prevención de la violencia durante las citas (<i>Date Violence Prevention Program</i>)</b></p> <p>Avery-Hoja et al. (1996)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Estudiantes de escuela secundaria pública (grados 9 a 12)</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones de grupo para 102 estudiantes matriculados en clases de salud en una escuela secundaria pública grande</li> <li>• Los participantes asistieron a cinco sesiones de grupo</li> <li>• Los profesores asistieron a un curso de capacitación de un día de duración para aprender las técnicas usadas en las actividades</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inequidad de género</li> <li>• Enfoque basado en aptitudes que se centraba en un cambio de actitudes</li> </ul>	<p><b>Riguroso</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Diseño cuasiexperimental de grupo testigo</p> <p>Prueba antes y después</p> <p>n = 193; n = 102 en el grupo de intervención y 91 en el grupo testigo; 55% del total eran varones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo testigo</li> <li>• Análisis: Validez y fiabilidad de la encuesta, tabulación múltiple, cuadrado de ji</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Bajo</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>Cambio positivo de actitud frente a las agresiones durante una cita</p> <p>Menos justificación de las agresiones entre hombres y mujeres</p>	Prometedor	
<p><b>Hacia un cambio de las actitudes propiciatorias de la violación entre hombres y mujeres estudiantes universitarios tradicionales y no tradicionales (<i>Changing the rape-supportive attitudes of traditional and nontraditional male and female college students</i>)</b></p> <p>Rosenthal et al. (1995)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Hembras y varones estudiantes universitarios</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una intervención psicoeducativa de una hora de duración</li> <li>• 245 estudiantes universitarios, de los cuales sólo el grupo experimental recibió la intervención</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitos sobre la violación y estereotipos de género</li> </ul>	<p><b>Riguroso</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Diseño cuasiexperimental de grupo testigo</p> <p>Prueba antes y después de la intervención</p> <p>n = 245 (n = 122 varones)</p> <p>18 a 22 años de edad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo testigo</li> <li>• Diferentes escalas</li> <li>• Diferentes análisis estadísticos</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Bajo</b></p> <p>Actitudes: Los participantes expresaron menos apoyo a la violación que el grupo testigo según la Escala de aceptación de los mitos sobre la violación</p>	Prometedor	

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Programa de prevención de violaciones dirigido a hombres estudiantes universitarios de distintos grupos étnicos (Rape prevention programme with racially diverse college men)</b></p> <p>Heppner et al. (1999)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Estudiantes universitarios varones (blancos y afroestadounidenses)</p> <p>Tomó en cuenta la diferencia de origen étnico</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tres sesiones de intervención de 90 minutos conducidas con una semana de por medio: Un grupo recibió intervención culturalmente pertinente y el otro recibió una intervención tradicional sin tomar en cuenta el origen étnico</li> <li>Un módulo de cambio cognoscitivo, un módulo de cambio afectivo y un módulo de cambio conductual</li> <li>25 horas de capacitación para tres facilitadores</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mitos sobre la violación</li> <li>Esteriotipos de género</li> </ul>	<p><b>Riguroso</b></p> <p><i>Cuantitativo:</i></p> <p>Diseño cuasiexperimental de grupo testigo</p> <p>Prueba antes y después y seguimiento (cinco meses después)</p> <p>n = 119 (57 completaron las tres evaluaciones)</p> <p>18 a 29 años de edad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grupo testigo: Intervención sin considerar origen étnico</li> <li>Escala de aceptación de mitos sobre la violación, encuesta sobre experiencia sexual, índices de cambio conductual, elaboración de cuestionario modelo de probabilidad, subescala de violencia sexual de la Escala de gravedad de la violencia contra la mujer</li> <li>Análisis estadístico con múltiples variables</li> </ul> <p><i>Cualitativo:</i></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Bajo</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>Hombres afroestadounidenses del grupo culturalmente pertinente informaron de una mayor participación en la intervención que los hombres del grupo de intervención que no consideró el origen étnico</p> <p>Disminución de las actitudes propiciatorias de la violación según la Escala de aceptación de mitos sobre la violación en ambos grupos participantes comparados con el grupo testigo</p>	<p>Prometedor</p>	

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Programa de Hombres: Un programa de prevención de violaciones dirigido a miembros de hermandades (The Men's Program – a rape prevention programme for fraternity men)</b></p> <p>Foubert (2000); Foubert &amp; La Voy (2000); Foubert &amp; Newberry (2006)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Hombres</p> <p>Miembros de hermandades universitarias, principalmente blancos</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taller de una hora de duración reservado a hombres y a cargo de cuatro educadores colegas, incluida la presentación de un vídeo</li> <li>Ofrecido a antiguos estudiantes universitarios que eran miembros de hermandades</li> </ul>	<p>Neutra en cuestiones de género</p>	<p><b>Riguroso (tres estudios)</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Diseños cuasiexperimental de grupo testigo</p> <p>Prueba antes y después</p> <p>n = 261 (un tercio conformaba el grupo testigo)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grupo testigo</li> <li>Aceptación de mitos, probabilidad de cometer una violación o agresión sexual</li> </ul> <p>Foubert &amp; Newberry (2006)</p> <p>Prueba antes y después y seguimiento (siete meses después)</p> <p>n = 145, 70 en intervención y 75 en control, edad media de 20,3 años</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grupo testigo</li> <li>Aceptación de mitos, probabilidad de cometer una violación o agresión sexual y experiencia con comportamiento sexualmente coercitivo</li> <li>Análisis multifactorial</li> </ul> <p>Foubert (2000)</p> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>n = 57 (pregunta 1) y n = 31 (pregunta 2)</p> <p>Dos preguntas de respuesta libre incluidas en seguimiento luego de transcurridos siete meses para estudio citado anteriormente</p> <p>Análisis inductivo polietápico</p> <p>Foubert &amp; La Voy (2000)</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>Disminución considerable de la aceptación de los mitos sobre la violación y disminución de la probabilidad autonotificada de cometer una violación o agresión sexual</p> <p>Análisis cualitativo apoyó los resultados cuantitativos de repercusión duradera (7 meses luego de la intervención) sobre una mayor conciencia y sensibilización ante la violación</p> <p>Comportamiento:</p> <p>Ningún dato probatorio de cambio en el comportamiento sexualmente coercitivo</p>	<p>Eficaz</p>	

## Anexo 2

# Resumen de estudios sobre paternidad

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Proyecto Padres Jóvenes (<i>Young Fathers Project</i>)</b></p> <p>Mordaunt (2004)</p> <p>Inglaterra</p>	<p>Hombres de 15 a 28 años de edad</p> <p>Cinco sitios urbanos y rurales</p> <p>Ingresos bajos</p> <p>Diferentes orígenes étnicos</p> <p>Alcance calculado: Más de 150 hombres jóvenes en cinco sitios (se esperaba que fueran más de 250)</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cinco sitios diferentes que trabajan con grupos con un promedio de 47 participantes</li> <li>Sesiones conducidas como sesiones individuales, entrevistas por teléfono y sesiones informales</li> </ul> <p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyo individual y de grupo para los padres</li> <li>Visitas a domicilio</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <p>Principalmente basado en servicios sociales</p>	<p><b>Limitado</b></p> <p>Evaluación del proceso</p> <p>Evaluación del impacto</p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>No se notificó</p> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Entrevistas</p> <p>Prueba antes y después del proyecto</p> <p>n = 26 padres sometidos a prueba previa</p> <p>n = 10 padres sometidos a prueba posterior</p> <p>n = 18 funcionarios del programa</p> <p>Estudios de casos sobre dos padres jóvenes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ningún control</li> <li>No se examinó el método de análisis</li> </ul> <p>Proyecto piloto de dos años con tiempo y capacidad de evaluación limitados</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Relaciones:</p> <p>Participantes informaron de cambios positivos en sus relaciones con las madres de sus hijos y dijeron haber participado más activamente en las vidas de sus hijos</p>	Impreciso	<p>Detalles interesantes sobre los retos que comporta el incluir a los hombres en un sistema orientado hacia las mujeres</p> <p>Más énfasis en el proceso que en la repercusión</p> <p>Énfasis doble en los hombres jóvenes y los proveedores de servicios</p> <p>Informa que el trabajo es lento y requiere recursos, trabajadores calificados y apoyo de los niveles superiores de gestión</p>
<p><b>Programa de paternidad responsable (<i>Responsible fatherhood programme</i>)</b></p> <p>Anderson et al. (2002)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Hombres de 17 a 48 años de edad</p> <p>De zonas urbanas</p> <p>Ingresos bajos</p> <p>Afroestadounidenses</p> <p>Casi todos solteros</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>20 padres participaron en cuatro grupos de discusión en un período de seis meses</li> <li>Las sesiones del grupo de discusión duraron dos horas cada una</li> </ul> <p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación en aptitudes para la vida, orientación de trabajos</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <p>Posiblemente transformador en cuanto a las relaciones padre-hijo</p>	<p><b>Débil</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>No se notificó</p> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Grupos de discusión (cuatro)</p> <p>Transversal</p> <p>n = 20 padres</p> <p>Grupo de discusión con ocho padres que comenzaron el programa</p> <p>Grupo de discusión con cinco padres actualmente inscritos</p> <p>Grupo de discusión con siete "graduados"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Método de análisis: Enfoque interpretativo exhaustivo</li> </ul>	<p><b>Medio</b></p> <p>Conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor capacidad para obtener acceso o negociar otros servicios</li> </ul> <p>Actitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor autoconfianza, apoyo emocional</li> </ul> <p>Relaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mejores relaciones con los hijos, las madres de niños y el resto de la familia</li> </ul>	Impreciso	<p>Apreciaciones cualitativas útiles sobre las motivaciones de los hombres para participar</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Programa de hombres sanos en familias sanas (componente de hombres) (Healthy Men in Healthy Families Program – men’s component)</b></p> <p>Aronson et al. (2003)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Hombres de 19 a 44 años de edad</p> <p>De zonas urbanas</p> <p>Ingresos bajos</p> <p>Casi todos afroestadounidenses</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia ofrecida a través de grupos de apoyo, orientación educativa y laboral</li> <li>Además, durante un período de ocho meses, cada hombre participó en cuatro entrevistas individuales de dos horas cada una</li> </ul> <p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orientación individual y manejo de casos</li> <li>Preparación educativa para el trabajo</li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p> <p>Reflexiones sobre el género y medidas para generar un entorno propicio para reforzar la “transformación masculina” positiva</p>	<p><b>En curso</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>No se notificó</p> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Análisis exhaustivo de la vida de los participantes</p> <p>Transversal</p> <p>n = 12 hombres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis: Marco ecológico</li> </ul>	<p><b>Medio</b></p> <p>Relaciones:</p> <p>Cierto mejoramiento anecdótico de las relaciones interpersonales</p> <p>Los resultados se centraron en los retos que los hombres enfrentan en lugar de la repercusión del programa</p>	Impreciso	<p>Análisis útil de la masculinidad e identidad como telón de fondo al programa, y examen de las barreras estructurales</p> <p>Apreciaciones sobre la necesidad de crear una comunidad alternativa para hombres</p>
<p><b>Papás por siempre (Dads for Life)</b></p> <p>Braver et al. (2005)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Hombres</p> <p>Padres divorciados no que viven con sus hijos</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ocho sesiones de dos horas focalizadas en las aptitudes de crianza de hijos</li> <li>Diez sesiones de capacitación de tres horas para orientadores y una reunión de supervisión semanal</li> </ul> <p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sesiones individuales</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género transformadora en cuanto al género</b></p> <p>(en aspectos de las relaciones padre-hijo)</p>	<p><b>Riguroso</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Ensayo aleatorizado</p> <p>Prueba previa y tres seguimientos (prueba posterior un año después)</p> <p>n = 214 familias (127 intervención y 87 control)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grupo testigo</li> <li>Método de análisis: Enfoque estadístico de “modelo mixto”</li> <li>También se obtuvieron datos estimativos por triangulación de las ex-esposas y los hijos y sus maestros</li> </ul> <p>Seguimiento luego de un año: Por ejecutarse</p> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Comportamiento:</p> <p>El artículo se refiere únicamente a la repercusión sobre el ajuste conductual de los hijos</p> <p>Los hijos de las familias cuyo padre participó en el programa Papás por siempre tuvieron considerablemente menos problemas de asimilación conforme lo informaron las madres y los padres</p> <p>Otros indicadores no revelaron significación estadística</p> <p>La repercusión sobre otros indicadores se describirá en otro artículo</p>	Eficaz	<p>Centrado en los resultados a nivel de los niños (problemas conductuales)</p> <p>Seguimiento luego de un año por publicarse</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Intervención de trabajo social con padres jóvenes</b> <i>(Social work intervention with young fathers)</i></p> <p>Mazza (2002)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Hombres de 16 a 18 años de edad</p> <p>De zonas urbanas</p> <p>Ingresos bajos</p> <p>Padres afroestadounidenses</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante un período de seis meses, 660 padres asistieron cada dos semanas a clases sobre la crianza de los hijos</li> <li>Trabajo en grupo focalizado en: Empleo, relaciones con la mujer y los hijos, regulación de la natalidad y masculinidad</li> </ul> <p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sólo grupo de intervención (n = 30); Sesión individual semanal con asistente social masculino</li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p> <p>Incluyó un debate explícito sobre la definición de ser hombre, por ejemplo, ser fuerte frente a ser responsable, y la función del hombre en la planificación de la familia</p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Ensayo aleatorizado; formato de entrevista corta</p> <p>Prueba antes y después de la intervención (seguimiento a los seis meses)</p> <p>n = 60 padres (30 intervención y 30 control)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Control: Sólo clases</li> <li>Método de análisis: SPSS y prueba de ji al cuadrado</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Alto</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>Sólo 3% del grupo de intervención definió el ser hombre como ser "fuerte o protector" frente a 43% del grupo testigo</p> <p>Relaciones:</p> <p>77% del grupo de intervención informó de una relación buena con los hijos frente a 50% en el grupo testigo</p> <p>Contexto más general:</p> <p>97% del grupo de intervención tenía empleo al final de la intervención frente a 31% en el grupo testigo</p>	Eficaz	<p>Los programas que se centran en enseñar únicamente aptitudes para la crianza de hijos son ineficaces</p> <p>El programa individual de transformación en cuanto al género tuvo una repercusión mucho mayor que las clases de grupo sobre aptitudes para la crianza de hijos</p>
<p><b>Programa de formación de padres y grupos de juego</b> <i>(Parent education and play group programme)</i></p> <p>McBride et al. (1990)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Hombres de 26 a 43 años de edad</p> <p>De zonas urbanas</p> <p>Altos niveles de ingreso y educación</p> <p>Distintos grupos étnicos</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Participó un grupo de 30 padres y sus hijos en edad preescolar</li> <li>Sesiones de discusión y grupos de juego con los hijos</li> <li>Programa de diez semanas, dos horas por sesión</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Cuasiexperimental; autonotificación y entrevistar</p> <p>Prueba antes y después</p> <p>n = 30 padres (15 intervención y 15 intervención retardada)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Control (grupo de intervención retardada)</li> <li>Autonotificar y entrevistar</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>El programa aumentó considerablemente el sentido de competencia de los padres como personas responsables de la crianza de sus hijos y las actitudes acerca de la responsabilidad del padre, pero no aumentó significativamente el conocimiento y la interacción</p>	Prometedor	<p>Únicamente formación de aptitudes</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Intervención de padres e hijos (Fathers and sons intervention)</b> Caldwell et al. (2004) Estados Unidos de América</p>	<p>Padres e hijos afroestadounidenses no que viven en el mismo hogar</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones de discusión en grupo con padres e hijos (8 a 12 años de edad)</li> <li>• 45 horas de contacto en el transcurso de dos meses</li> <li>• 32 horas en 15 sesiones de intervención, 13 horas en tareas</li> <li>• Sesiones focalizadas en: Diversidad, relaciones y responsabilidades, valores y comportamiento familiares, comunicación y apoyo social</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <p>Diseñada como una intervención relacionada específicamente con el género focalizada en la colaboración con hombres jóvenes durante los años de formación para reducir el abuso de sustancias psicotrópicas, la violencia y la iniciación sexual precoz</p>	<p><b>Limitado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b> No se notificó</p> <p><b>Cualitativo:</b> La intervención se llevó a cabo sobre la base de una investigación formativa y ocho grupos de discusión (n = 77)</p> <p>El análisis de las respuestas de los grupos de discusión es poco claro</p>	<p><b>En curso</b></p> <p>Entrevistas antes y después de la intervención con grupo de comparación para evaluar la intervención actualmente en curso</p>	Impreciso	
<p><b>Servicios de apoyo a los padres (Fathers' support services)</b> UnitingCare Burnside (2003) Australia</p>	<p>Padres desfavorecidos en la zona oeste de Sydney</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa atendió a más de 250 hombres por año durante tres años de diversas maneras: Talleres de información, entrevistas con participantes, entrevistas con cónyuges y parejas, grupos de apoyo semanales, talleres de una día de duración y un programa de ocho semanas</li> </ul> <p><b>Servicios</b></p> <p>Orientación (teléfono) y grupos de apoyo</p>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b> No se notificó</p> <p><b>Cualitativo:</b> Entrevistas con los participantes y las parejas o esposas y el personal</p> <p>Un estudio más bien descriptivo con poca información sobre la manera en que se realizó su análisis</p>	<p><b>Bajo</b></p> <p>Cambios positivos en las actitudes y relaciones, pero ningún cambio sostenido en el comportamiento</p> <p>72 a 83% de los participantes en los talleres dijo haberse sentido más seguro</p>	Prometedor	

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Programa de padres en el trabajo (<i>Fathers at Work initiative</i>)</b></p> <p>Kotloff (2005)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Padres de 18 a 30 años de edad, de bajos ingresos y no encargados de la custodia de los hijos</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>27 hombres inscritos en el Programa de padres en el trabajo que dependían de fuentes ilícitas de ingreso (“estafa”) participaron en un estudio de entrevista exhaustiva durante nueve meses (como parte de un estudio en curso más amplio de la iniciativa)</li> <li>Se realizaron tres o cuatro entrevistas de 90 minutos cada una</li> </ul> <p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fomento de la pensión alimenticia y la planificación</li> <li>Capacitación laboral y orientación</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p>	<p><b>Limitado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>No se notificó</p> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Las entrevistas realizadas (que incluían una extensa historia de la vida de los participantes) fueron descriptivas</p> <p>No se proporcionó ningún análisis claro sobre la manera en que la participación de los hombres en el programa mejoró su posición, ya que toda la información era anecdótica</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Se informó de mejores maneras de hacer frente a los problemas (como evitar el consumo de drogas)</p>	Impreciso	<p>Los talleres parecieron más eficaces en fortalecer unas relaciones padre-hijo que ya eran buenas en lugar de corregir las malas</p> <p>Parece indicar que la orientación individual podría haber sido beneficiosa en esos casos</p>
<p><b>Programa Head Start</b></p> <p>Fagan &amp; Iglesias (1999)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Padres de bajos ingresos habitantes de zonas urbanas con un grado considerable de participación en el cuidado de los hijos infantil</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>96 hombres participaron en un programa de ocho meses</li> <li>El grupo de intervención recibió una versión adaptada del programa Head Start de participación de los padres que comprendía grupos de apoyo a los padres (ejercicios de sensibilización) y actividades entre padres e hijos (trabajo voluntario en el aula y sitio y días dedicados a actividades entre padre e hijo)</li> <li>Los miembros del grupo testigo pudieron continuar ofreciéndose como voluntarios en el programa Head Start de participación de padres sin intervención en su comunidad</li> </ul> <p><b>Servicios</b></p> <p>Ejercicios de sensibilización para el personal</p>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género o transformadora en cuanto al género</b></p>	<p><b>Riguroso</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>“Diseño de grupo testigo no equivalente”; entrevistas telefónicas e interacción entre padres e hijos grabada en vídeo usando herramientas de evaluación estadísticamente probadas</p> <p>Prueba antes y después del programa (al momento de hacer el seguimiento a los ocho meses)</p> <p>n = 96 en la posprueba (41 control, 55 intervención)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grupo testigo pareado (no asignado aleatoriamente)</li> <li>Método de análisis: Análisis estadístico múltiple</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Comportamiento:</p> <p>Padres con altos niveles de contacto con la intervención mostraron un mayor apoyo a la educación de los hijos</p> <p>Padres con altos niveles de contacto con la intervención estaban más a disposición de sus hijos</p>	Eficaz	<p>Los resultados se compararon con el nivel de participación</p> <p>La combinación de la intervención y una sólida participación en la intervención produjo el beneficio positivo más significativo, lo que indica que sólo habrá una repercusión si los padres participan a cabalidad</p> <p>Los padres que conformaban el grupo testigo y que participaron activamente en el programa Head Start obtuvieron mejores resultados que los miembros del grupo de intervención con bajos niveles de contacto con la intervención</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Proyecto Bootstrap de Texas (Texas Bootstrap Project)</b></p> <p>Schroeder et al. (2004)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Padres jóvenes, de bajos ingresos, no encargados de la custodia de los hijos</p>	<p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación en aptitudes para la crianza de los hijos</li> <li>• Capacitación en destrezas laborales</li> </ul>	<p>Neutra en cuestiones de género</p>	<p><b>Limitado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b> No se notificó</p> <p><b>Cualitativo:</b> Cuasixperimental (grupos de comparación) n = 79</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control: "Vecino más cercano"</li> <li>• Análisis: Regresión</li> </ul> <p>Ninguna medición del comportamiento o la relación como padre; sólo se midió el empleo y el pago de pensión alimenticia</p> <p>Análisis estadístico cuestionable</p>	<p><b>Bajo</b></p> <p>Comportamiento:</p> <p>Grupo de intervención más inclinado a buscar capacitación laboral</p> <p>Grupo de intervención más inclinado a pagar pensión alimenticia</p>	Impreciso	
<p><b>Educación de los padres acerca de las emociones de los hijos (<i>Educating parents about children's emotions</i>)</b></p> <p>Stone et al. (1999)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Padres no residentes</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminario psicoeducativo obligatorio para padres divorciados en Ohio</li> <li>• Un seminario de 2,5 horas generalmente para 35 a 40 padres divorciados</li> <li>• El programa incluía conferencias, representación de papeles, videos y discusiones</li> </ul>	<p>Neutra en cuestiones de género</p>	<p><b>Limitado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b> No se notificó</p> <p><b>Cualitativo:</b> Entrevistas posteriores, muestra pequeña (n = 20 hombres)</p> <p>Ningún control</p> <p>Preguntas de respuesta libre basadas en averiguación "naturalista"</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>Mayor sensibilización de los padres en cuanto a la manera en que el divorcio afecta a los hijos</p> <p>Mayor capacidad de separar lo relativo al divorcio de las actitudes y el comportamiento hacia los hijos</p>	Impreciso	

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Programa Listos para ser padres (Fit 2-B Fathers - F2BF)</b></p> <p>Maiorano (2005)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Padres presidiarios</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de 9 a 17 sesiones para reclusos con un plan educativo que se centraba en la crianza y las aptitudes para la vida</li> <li>La meta es ayudar a los hombres presidiarios a ser mejores padres y hombres</li> <li>77% de los participantes asistió a por lo menos 50% de las clases ofrecidas</li> </ul>	<p>Neutra en cuestiones de género</p>	<p><b>Limitado</b></p> <p><i>Cuantitativo:</i></p> <p>Cuestionario antes y después del programa</p> <p>De 227 participantes, sólo 74 llenaron ambas encuestas</p> <p>Ningún control</p> <p>Análisis: Se utilizó la escala Likert para un análisis estadístico sencillo</p> <p><i>Cualitativo:</i></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>Mejores actitudes frente al hecho de ser padres</p> <p>Contexto general:</p> <p>Reducción de la reincidencia</p>	Impreciso	
<p><b>Papás afectuosos (Caring Dads)</b></p> <p>Scott et al. (2004)</p> <p>Canadá</p>	<p>Hombres</p> <p>De zonas urbanas</p> <p>Padres de alto riesgo (por maltrato o abandono de los hijos)</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <p>17 sesiones (dos horas cada una)</p>	<p>Sensible a las cuestiones de género o transformadora en cuanto al género</p>	<p><b>En curso</b></p> <p>Datos piloto sobre satisfacción de clientes y terapeutas</p>	<p><b>Limitado</b></p> <p>Participantes dijeron estar satisfechos con el programa</p> <p>Actitudes:</p> <p>Reducción de riesgo de maltrato futuro</p> <p>Relaciones:</p> <p>Mejoras limitadas de las relaciones de los participantes con sus hijos</p>	Impreciso	<p>Interesante de seguir</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Programa de apoyo a los padres</b></p> <p>Koçak (2004)</p> <p>Turquía</p>	<p>Hombres 20 a 50 años de edad</p> <p>De zonas urbanas</p> <p>Ingresos bajos</p> <p>Padres</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 sesiones semanales (2,5 horas cada una)</li> <li>• 15 personas por grupo</li> <li>• Grupos prestaron apoyo de homólogos a los padres</li> <li>• 33 profesores voluntarios capacitados en modelo de formación para el liderazgo</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <p>(Centrado en los derechos de los hijos)</p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Cuestionario aleatorio</p> <p>Análisis de las pruebas previa y posterior</p> <p>n = 1379 padres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún control</li> <li>• Análisis de datos: Escalas actitudinales de prueba</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Entrevistas exhaustivas</p> <p>Plazo impreciso</p> <p>n = 18 padres</p> <p>n = 16 madres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún control</li> <li>• Análisis de datos: No se formuló un marco claro; fundamentalmente citas directas de declaraciones</li> </ul>	<p><b>Medio</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>Cambios positivos en las actitudes ante la función de género</p> <p>Mejoramiento de las actitudes hacia las esposas</p> <p>Relaciones:</p> <p>Mayor comunicación de padre a hijo</p> <p>Informes cualitativos corroboraron cambios notificados sobre los hombres</p>	Prometedor	Comparación de la interacción entre madre e hijo con la interacción entre padre e hijo
<p><b>La naturaleza de las conexiones: Padres jóvenes y sus hijos (The nature of connections: young fathers and their children)</b></p> <p>Saleh et al. (2005)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Padres de 17 a 25 años de edad</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones semanales del grupo de apoyo para tratar:</li> <li>- crianza de hijos</li> <li>- aptitudes de comunicación</li> <li>- masculinidad</li> <li>- manejo de la ira</li> <li>- Reducción de riesgos</li> <li>• 181 padres participaron</li> </ul> <p><b>Servicios</b></p> <p>Cada participante tenía un gestor de caso que lo vincularía a los recursos comunitarios de ser necesario</p>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género o transformadora en cuanto al género</b></p>	<p><b>Moderado</b></p> <p>Cuantitativo:</p> <p>No se notificó</p> <p>Cualitativo:</p> <p>n = 38 hombres afroestadounidenses</p> <p>Media de edad de 21,4 años</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntas de respuesta libre al inicio del estudio y seguimiento a los 3, 6 y 12 meses</li> <li>• Análisis temático</li> </ul>	<p><b>Medio</b></p> <p>Actitudes y percepciones más positivas sobre las relaciones con los hijos</p>	Prometedor	

### Anexo 3

## Resumen de estudios sobre la salud de la madre, el recién nacido y el niño

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Hombres en maternidad (<i>Men in Maternity</i>)</b> Kunene et al. (2004) Sudáfrica</p>	<p>Hombres y mujeres 23 a 28 años de edad De zonas rurales y urbanas Parejas</p>	<p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basados en consultorios</li> <li>• Capacitación de proveedores de servicios</li> <li>• Orientación de parejas</li> <li>• Mejora de servicios prenatales</li> <li>• Se distribuyeron volantes para alentar a los hombres a que participen en la orientación prenatal</li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Conglomerado aleatorizado en parejas; cuestionario estructurado</p> <p>Pruebas previa y posterior al programa (seguimiento después de seis meses)</p> <p>Punto inicial</p> <p>Mujeres: n = 1081 controles, n = 995 intervención</p> <p>Hombres: n = 0 controles, n = 584 intervención</p> <p>Seguimiento</p> <p>Mujeres: n = 694 controles, n = 729 intervención</p> <p>Hombres: n = 558 controles, n = 608 intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control: Seis consultorios de intervención y seis consultorios de control; contaminación significativa del grupo testigo; causa posible de ligera diferencia en los resultados</li> <li>• Ningún dato inicial para hombres del grupo control</li> <li>• Análisis: Prueba t de Student para significación</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Grupos de discusión con proveedores de servicios (n = 18)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos poco claros</li> </ul>	<p><b>Medio</b></p> <p>Conocimiento: Aumento de conocimiento del condón como protección para ambas partes</p> <p>Comportamiento: Diferencias significativas sólo en cambio de comunicación y asistencia a la pareja durante emergencias de embarazo</p>	<p>Prometedor</p>	<p>Captación baja de orientación</p> <p>Revela límites estructurales en la participación de los hombres</p> <p>Resistencia cultural a la presencia de los hombres en las salas de partos</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Campaña SUAMI SIAGA</b></p> <p>“Soy un esposo alerta”</p> <p>Shefner-Rogers y Sood (1999)</p> <p>Indonesia</p>	<p>Hombres en edad fecunda (15 a 45 años), baja condición socioeconómica</p>	<p><b>Extensión comunitaria y movilización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campaña nacional multimedios dirigida a los esposos con mensajes acerca de los preparativos de nacimiento</li> <li>• Miniserie de televisión</li> <li>• Propaganda radial y radionovela</li> <li>• Materiales impresos</li> <li>• Distribución de camisetas, sombreros y botones de insignia</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Encuesta basada en la población en tres provincias; aleatorizada</p> <p>Sólo prueba posterior (período de seguimiento corto (tres meses))</p> <p>n = 1507 hombres, n = 606 mujeres, n = 90 líderes comunitarios, n = 93 parteras</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún grupo testigo</li> <li>• Análisis: Regresión logística</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No informado</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Conocimiento:</p> <p>Aumentó el nivel de conocimiento individual acerca de los preparativos del nacimiento</p> <p>Comportamiento:</p> <p>Mayor comunicación interpersonal (con cónyuge, amigo o líder)</p> <p>Participantes tomaron medidas para ser un esposo alerta (como ayudar a la mujer con las complicaciones del embarazo o alentar a alguien a participar en las actividades de la campaña), que dependía del nivel de interacción en la campaña</p>	<p>Prometedor</p>	<p>Campaña de medios de difusión que se centraba en la comunicación interpersonal</p>
<p><b>Proyecto Mira Newako</b></p> <p>Pulerwitz et al. (2002)</p> <p>Zimbabwe</p>	<p>Mujeres embarazadas y sus parejas</p> <p>29 años (edad media de los hombres)</p> <p>Zonas rurales</p>	<p><b>Integrado Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación adaptada a la pareja</li> <li>• Formación en consultorio</li> <li>• Permitió capacitar a 25 enfermeras y 39 trabajadores de extensión</li> </ul> <p><b>Extensión comunitaria y movilización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extensión comunitaria:</li> <li>• Juegos educativos con tarjetas mnemotécnicas</li> <li>• Tarjetas con imágenes</li> <li>• Representación de papeles</li> <li>• Discusiones en grupo</li> <li>• Orientación adaptada a las parejas</li> </ul>	<p><b>Transformador de género</b></p>	<p><b>Moderado o limitado</b></p> <p>(Presentación de PowerPoint no detalló métodos usados)</p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Encuestas</p> <p>Pruebas previa y posterior</p> <p>n = 549 mujeres (302 intervención y 247 control), n = 426 hombres (262 intervención y 164 control)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control: Intervención y grupo de comparación</li> <li>• Análisis: Pruebas de significación estadística</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Grupos de discusión (n = 30 grupos)</p> <p>Entrevistas individuales (n = 30) con mujeres, hombres y personal de atención prenatal</p> <p>Capacitación de enfermeras y trabajadores de extensión</p>	<p><b>Bajo</b></p> <p>Comportamiento:</p> <p>Comportamiento de mayor participación masculina</p> <p>Actitudes:</p> <p>Conclusiones imprecisas sobre las actitudes (significativamente más negativas entre el punto de comparación y el seguimiento)</p> <p>Aumentó apoyo comunitario a participación masculina</p> <p>Personal del consultorio obtuvo actitudes positivas y mayores aptitudes y confianza</p>	<p>Impreciso</p>	<p>Destacó los retos de lograr la participación de los hombres en un entorno de inestabilidad política y laboral; el estudio necesita abordar la contradicción entre un mejor comportamiento y la disminución de las actitudes</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Hombres en maternidad (<i>Men in Maternity</i>)</b></p> <p>Varkey et al. (2004)</p> <p>India</p>	<p>Parejas urbanas de bajos ingresos</p>	<p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación individual y de grupos</li> <li>• Orientación en parejas</li> <li>• Tamizaje sobre infecciones de transmisión sexual</li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p>	<p><b>Riguroso</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Diseño de grupo testigo no equivalente; encuestas; no aleatorizado</p> <p>Pruebas previa y posterior (seis meses luego del parto)</p> <p>Prueba previa</p> <p>n = 581 mujeres en la prueba</p> <p>n = 488 esposos en la prueba</p> <p>n = 486 mujeres de control</p> <p>Puesto</p> <p>n = 327 parejas en la prueba</p> <p>n = 302 parejas de control</p> <p>Pérdida grande de seguimiento (no debido a rechazo)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis: Análisis de varianza, pruebas de significación</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Alto</b></p> <p>Conocimiento:</p> <p>Mayor conocimiento acerca de la planificación familiar entre hombres y mujeres</p> <p>Comportamiento:</p> <p>Mayor comunicación interconyugal sobre cuestiones relativas a la salud del hijo, la lactancia materna y la planificación familiar</p> <p>Mujeres informaron de un incremento de la toma conjunta de decisiones sobre estas cuestiones</p>	Eficaz	<p>Algunos datos de costos (costo por participante)</p>
<p><b>Participación de los hombres en la recuperación posaborto</b></p> <p>Abdel-Tawab et al. (1999)</p> <p>Egipto</p>	<p>Zonas rurales</p> <p>Parejas en situación de posaborto en un hospital público</p>	<p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación individual para los esposos</li> <li>• Capacitación de proveedores del servicio</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p>	<p><b>Riguroso</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Diseño de intervenciones y grupo testigo; encuestas y índices para apoyo</p> <p>Sólo prueba posterior (un mes)</p> <p>n = 136 mujeres en la prueba</p> <p>n = 157 mujeres de control</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control: Entrevistadores con método ciego, aleatorizado</li> <li>• Análisis: Uniformidad interna, regresión</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Bajo</b></p> <p>Mejores resultados de posaborto (recuperación emocional y física más rápida)</p> <p>Orientación relacionada principalmente con la atención posaborto y apoyo instrumental, no con el apoyo emocional</p>	Prometedor	<p>Basado en un entorno de hospital público</p> <p>Apoyo a resultados vinculado más estrechamente a las características individuales que a la orientación</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Participación de los hombres en la planificación familiar posparto</b></p> <p>Turan (2002)</p> <p>Turquía</p>	<p>Parejas en situación de posparto</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos de discusión</li> <li>• Dos grupos de intervención: Uno para madres y uno para parejas</li> <li>• Cada grupo asistió a cuatro sesiones educativas de grupo</li> <li>• Reuniones semanales de 1,5 horas cada una</li> <li>• Seguimiento adicional mediante consultas telefónicas</li> </ul> <p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación telefónica</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p>	<p><b>Riguroso</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Diseño cuasiexperimental; aleatorizado</p> <p>Sólo prueba posterior</p> <p>n = 333 mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de control: Aleatorizado en tres grupos: sólo madres; madres y parejas; y ninguna intervención (servicios regulares de planificación familiar)</li> <li>• Análisis: Significación estadística con múltiples variables</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Comportamiento:</p> <p>Mayor uso de anticonceptivos</p> <p>Mayor conversación con la pareja sobre cuestiones relacionadas con el posparto</p> <p>Alto uso de métodos de anticoncepción luego del parto (todo dependiente de la participación masculina; la asistencia a las sesiones de orientación fue baja)</p>	Eficaz	<p>También pertinente para la salud sexual y reproductiva</p>
<p><b>Participación masculina para promover la maternidad sin riesgo</b></p> <p>Kamal (2002)</p> <p>Pakistán</p>	<p>Hombres de zonas rurales</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminarios para 50-60 hombres de zonas rurales</li> <li>• Películas mostradas a participantes</li> <li>• Discusiones abiertas y distribución de materiales impresos</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p>	<p><b>Limitado</b></p> <p><b>Sólo cualitativo</b></p> <p>Proyecto de un año</p> <p>Respuesta positiva de cuatro hombres</p>	<p><b>En curso</b></p>	Impreciso	<p>Datos estimativos limitados, pero interesantes porque cuestionan las normas de género en un área con criterios rígidos o tradicionales acerca del género</p>

## Anexo 4

### Resumen de estudios sobre salud sexual y reproductiva, incluida la prevención, el tratamiento y el apoyo en casos de infección por el VIH

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Centro de actividades de desarrollo y población; Programa Nuevas Visiones</b></p> <p>Verde et al. (2004)</p> <p>Egipto</p>	<p>Niños y hombres de 12 a 20 años de edad</p> <p>Zonas urbanas y rurales</p> <p>Diferentes niveles de educación</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante un período de seis meses, los participantes asistieron a 64 sesiones educativas</li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p> <p>Debate amplio sobre normas de género</p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Cuestionario</p> <p>Prueba previa y posterior</p> <p>n = 1477</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ningún control</li> <li>Método de análisis: Agrupamiento de respuestas en 12 escalas; análisis estadístico</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Conocimiento:</p> <p>Mayor conocimiento acerca de la planificación familiar y el VIH</p> <p>Actitudes:</p> <p>Cambio positivo con respecto a las funciones de género, equidad en materia de atuendo, trabajo y edad para el matrimonio</p> <p>Comportamiento:</p> <p>Algunos notificaron cambios positivos en el manejo de la ira (sin referencia específica al género)</p>	Prometedor	Amplio programa transformador en cuanto al género
<p><b>Juntos para una familia feliz</b></p> <p>Yassa y Farah (2003)</p> <p>Jordania</p>	<p>Hombres y mujeres en edad fecunda</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se formaron 40 equipos de tres para capacitar a miembros de la comunidad local a través de un video, un guía de discusión y folletos sobre la planificación familiar</li> <li>Posteriormente, los líderes comunitarios celebraron reuniones y difundieron información adicional a los miembros de la comunidad</li> </ul> <p><b>Extensión comunitaria y movilización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Campaña multimedios a través de anuncios en televisión y radio y promoción del tema por los periódicos</li> <li>Movilización de las comunidades</li> <li>Concurso nacional a través de cuatro periódicos nacionales importantes</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género y algo transformadora en cuanto al género</b></p> <p>Elementos de transformación: valor igual de niños y niñas</p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Comparación de encuestas basadas en la población</p> <p>Pruebas preliminar y posterior</p> <p>n = 969 prueba preliminar</p> <p>n = 1125 prueba posterior</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ningún control</li> <li>Método de análisis: Análisis estadístico</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Alto</b></p> <p>Conocimiento:</p> <p>Mayor conocimiento de la postura islámica sobre la planificación familiar</p> <p>Actitudes:</p> <p>Se consideró que la planificación familiar moderna era eficaz</p> <p>Comportamiento:</p> <p>Mayor uso de métodos de planificación familiar; mayor debate con la pareja; toma de decisiones compartida, trato equitativo de los hijos; las esposas informan sobre toma conjunta de decisiones en cuanto a la cantidad de hijos</p>	Eficaz	<p>Basado en los medios de difusión</p> <p>Evaluación focalizada en la planificación familiar</p> <p>Sesiones de discusión mencionadas como parte de la campaña pero no tratadas detalladamente</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Intervención para el desarrollo de aptitudes motivacionales basada en video (Video-based motivational skills-building intervention)</b></p> <p>Kalichman et al. (1999)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Hombres de 18 a 50 años de edad</p> <p>De zonas urbanas</p> <p>Ingresos bajos</p> <p>Afroestadounidenses</p> <p>Adaptado a las relaciones heterosexuales</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grupo de intervención: taller basado en video con desarrollo de aptitudes motivacionales</li> <li>Grupo de comparación: Formación basada en video sobre la infección por el VIH con períodos de discusión y preguntas, pero ningún desarrollo de aptitudes motivacionales</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <p>Sólo la infección por el VIH, énfasis en el uso de condones</p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Encuesta de participantes</p> <p>Pruebas preliminar y posterior (inmediatamente después y tras tres y seis meses de seguimiento)</p> <p>n = 117</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grupos de intervención (n = 60) y comparación (n = 57)</li> <li>Análisis: ji cuadrado, análisis de varianza, análisis de covarianza</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Conocimiento:</p> <p>Mayor conocimiento acerca de la infección por el VIH y el sida</p> <p>Actitudes:</p> <p>Actitudes más positivas hacia el uso de condones</p> <p>Comportamiento:</p> <p>Planificación antes de tener relaciones sexuales; conversación con la pareja sobre el uso de condones; menos consumo de drogas y alcohol antes de las relaciones sexuales</p>	<p style="background-color: yellow;">Prometedor</p>	<p>Ambas intervenciones mostraron patrones similares en cuanto a conocimiento y actitudes sobre la infección por el VIH, pero los talleres de desarrollo de aptitudes motivacionales facilitaron el cambio de comportamiento, lo que demuestra la importancia de desarrollar aptitudes para promover el uso de condones</p> <p>Las diferencias se disiparon en seis meses</p> <p>Modelo de intervención diseñado para trasladarse fácilmente a entornos comunitarios</p>
<p><b>Campaña para estimular el apoyo de los hombres a la anticoncepción a largo plazo</b></p> <p>Kim &amp; Marangwanda (1997)</p> <p>Zimbabwé</p>	<p>Hombres de 18 a 54 años de edad</p>	<p><b>Extensión comunitaria y movilización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Campaña de seis meses dividida en tres partes y organizada en torno al fútbol</li> <li>Campaña multimedios y eventos comunitarios</li> <li>Novela radial de 52 episodios</li> <li>Anuncios de radio y televisión con imágenes de deportes</li> <li>Conversaciones motivacionales para hombres</li> <li>Folletos de planificación familiar</li> <li>Material impreso</li> <li>Capacitación de proveedores de servicios en anticoncepción a largo plazo</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <p>Principalmente centrado en la planificación familiar</p> <p>La finalidad última de la campaña era fomentar la adopción de métodos anticonceptivos en gran parte femeninos</p>	<p><b>Riguroso</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Encuestas de hogares aleatorizadas</p> <p>Pruebas preliminar y posterior (10 meses aparte)</p> <p>n = 1019 prueba preliminar (cerca de hombres de 50%)</p> <p>n = 1016 prueba posterior</p> <p>Números iguales de hombres y mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ningún control</li> <li>Análisis: Análisis de regresión para compensar falta de controles</li> </ul> <p>Estadísticas del servicio de planificación familiar</p> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Entrevistas con clientes de planificación familiar (limitadas)</p>	<p><b>Alto</b></p> <p>Conocimiento:</p> <p>Identificación correcta de dispositivo intrauterino</p> <p>Actitud:</p> <p>Mayor aprobación entre los hombres casados de los métodos a largo plazo de planificación familiar; mayor comunicación con las parejas</p> <p>Comportamiento:</p> <p>Mayor comunicación con cónyuge acerca de la planificación familiar; algunos datos probatorios del aumento del uso de métodos anticonceptivos, especialmente métodos a largo plazo (cifras de ventas nacionales)</p>	<p style="background-color: green;">Eficaz</p>	<p>Campaña con un único mensaje dirigido a los hombres; por consiguiente, puede reforzar los estereotipos de género</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Hombre a Hombre (Man2Man)</b></p> <p>Sherrow (2003)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Hombres y niños de 15 a 19 años de edad</p> <p>De zonas urbanas</p> <p>Ingresos bajos</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quince sesiones semanales de dos horas para grupos de 10 a 12 participantes</li> <li>• Sesiones de grupo facilitadas por hombres para hombres jóvenes sobre desarrollo personal, aptitudes para la vida y paternidad</li> <li>• Más de cuatro años, más de 500 estudiantes participaron en el programa</li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p> <p>Amplio programa que abordaba las normas de género</p>	<p><b>Limitado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>No se notificó</p> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Grupos de discusión con facilitadores y participantes (resumen al final de la serie de sesiones)</p> <p>Análisis de procesos</p> <p>Datos sobre costos</p>	<p><b>Bajo</b></p> <p>Conocimiento:</p> <p>Mayor conocimiento sobre la transmisión de infecciones de transmisión sexual</p> <p>Los participantes informaron que la intervención fue pertinente para la vida real</p>	Impreciso	<p>Se utilizaron figuras masculinas dignas de imitar</p> <p>Importancia de utilizar grupos pequeños</p>
<p><b>Campaña de motivación masculina</b></p> <p>Blake y Babalola (2002)</p> <p>Guinea</p>	<p>Hombres</p> <p>De zonas urbanas y rurales</p> <p>Casados</p>	<p><b>Extensión comunitaria y movilización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anuncios y campañas en televisión y radio</li> <li>• Promoción focalizada de la causa con líderes religiosos</li> <li>• Medios de difusión dirigidos a hombres casados</li> <li>• Conferencias de tres días</li> <li>• Videos</li> <li>• Concursos de música</li> <li>• Materiales de publicidad diseminados ampliamente</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <p>Objetivo único de lograra la participación y el apoyo de los hombres en la planificación familiar</p>	<p><b>Riguroso</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Fase 1</p> <p>Prueba preliminar y posterior</p> <p>n = 98</p> <p>Fase 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba preliminar y posterior (Prueba posterior a los 14 meses, hombres y mujeres, n = 1045)</li> <li>• Ningún control</li> <li>• Análisis: Análisis de regresión para medir la ideación y el efecto de la relación dosis-respuesta</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Alto</b></p> <p>Conocimiento:</p> <p>Mayor conocimiento sobre métodos modernos de planificación familiar</p> <p>Actitud:</p> <p>Mayor aprobación de la planificación familiar; mejora en el grado de reflexión sobre la planificación familiar</p> <p>Comportamiento: Mayor comunicación entre esposos y esposas; mayor uso de la planificación familiar por parte de quienes no la aplicaban anteriormente; aumento del uso de métodos anticonceptivos a altos niveles de exposición a la campaña</p> <p>Sin embargo, no se observó un aumento significativo de la planificación familiar</p>	Eficaz	<p>Muy centrado en la planificación familiar</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Integración de servicios de salud reproductiva para hombres en los centros de salud y bienestar familiar</b></p> <p>Al Sabir et al. (2004)</p> <p>Bangladesh</p>	<p>Hombres y proveedores de servicios</p>	<p><b>Integrado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizó un estudio de tres partes en ocho dispensarios de intervención y cuatro dispensarios de control</li> <li>La intervención duró un año</li> </ul> <p><b>Extensión comunitaria y movilización</b></p> <p>Sensibilización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Materiales de comunicación para el cambio de comportamiento</li> <li>Anuncios públicos acerca de la disponibilidad de servicios de salud</li> <li>436 grupos de discusión en comunidades atendidas por consultorios</li> </ul> <p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios en los consultorios para atender infecciones de transmisión sexual e infecciones genitales</li> <li>Capacitación para proveedores de servicio</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p>	<p><b>Riguroso</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Diseño cuasiexperimental</p> <p>Encuestas previa (n = 127) y posterior a la intervención (n = 163) con proveedores de servicios y trabajadores de campo</p> <p>Encuestas de salida con 286 clientes varones y 300 clientes femeninas</p> <p>Estadísticas de servicios de los consultorios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Control</li> <li>Análisis: Significación estadística</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Grupos de discusión preliminares y posteriores con informantes clave de las comunidades</p>	<p><b>Alto</b></p> <p>Conocimiento:</p> <p>Mayor conocimiento técnico de las necesidades de salud reproductiva de los hombres entre los proveedores de servicios</p> <p>Actitudes:</p> <p>Aumento de aceptabilidad de los clientes varones que buscaban servicios y aumento del comportamiento de los hombres relacionado con la búsqueda de asistencia sanitaria</p> <p>Comportamiento:</p> <p>Mayor número de clientes varones que buscaban servicios</p>	<p>Eficacia general</p> <p>Eficaz</p>	

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Sexto Sentido (Somos Diferentes Somos Iguales)</b></p> <p>Solórzano et al. (2006)</p> <p>Nicaragua</p>	<p>Hombres y mujeres jóvenes</p>	<p><b>Extensión comunitaria y movilización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campaña nacional en medios de difusión (programa de televisión y radio)</li> <li>• Telenovela semanal (Sexto Sentido)</li> <li>• Actividades comunitarias: Visitas del elenco a escuelas, campamentos de capacitación de jóvenes y materiales de información, educación y comunicación</li> <li>• Programa de radio que atiende llamadas telefónicas sobre la telenovela</li> <li>• Difusión por prensa escrita</li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p> <p>Reflexiones sobre el género y promoción de la equidad de género</p>	<p><b>Eficaz</b></p> <p><i>Cuantitativo:</i></p> <p>Estudio longitudinal</p> <p>Encuestas antes, durante y después de la intervención, n = 4567 hombres y mujeres de 13 a 24 años de edad, de los cuales 70% respondió a la encuesta posintervención</p> <p><i>Cuantitativo:</i></p> <p>Grupos de discusión y entrevistas</p> <p>Resultados de la evaluación durante la intervención disponibles; análisis longitudinal en curso</p>	<p><b>Alto</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>Mayor apoyo a las actitudes sobre la equidad de género</p> <p>Comportamiento:</p> <p>Mayor comunicación acerca de la infección por el VIH y el comportamiento sexual</p> <p>Mayor uso de condones y primera prueba de VIH</p>	 <p>Eficaz</p>	
<p><b>Proyecto Strides</b></p> <p>Lloyd (2002)</p> <p>Gales</p>	<p>Niños de 13 a 15 años de edad</p> <p>De zonas rurales</p> <p>Privación socioeconómica</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones de grupo</li> <li>• Clubes de jóvenes y grupos comunitarios en los pueblos</li> <li>• 2700 jóvenes atendidos</li> <li>• 400 sesiones efectuadas</li> <li>• Cada sitio recibió entre 6 y 12 sesiones de dos horas cada una</li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p> <p>Sesiones de grupo acerca de la masculinidad</p>	<p><b>Limitado</b></p> <p><i>Cuantitativo:</i></p> <p>No se notificó</p> <p><i>Cualitativo:</i></p> <p>Entrevistas (proceso)</p> <p>Hombres jóvenes y personal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún control</li> </ul>	<p><b>Bajo</b></p> <p>Conocimiento:</p> <p>Mayor conocimiento sobre la necesidad de usar condones; tipos y síntomas de infecciones de transmisión sexual</p> <p>Actitudes:</p> <p>Cambio positivo de actitudes hacia la importancia de los condones</p>	 <p>Impreciso</p>	

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Criterios culturales, comunitarios y clínicos para prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres</b></p> <p>Verma et al. (2007)</p> <p>India</p>	<p>Hombres mayores de 15 años</p> <p>De zonas urbanas</p> <p>Ingresos bajos</p>	<p><b>Integrado Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación y educación</li> <li>• Capacitación de proveedores</li> <li>• Referencia y nexos</li> </ul> <p><b>Extensión comunitaria y movilización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades comunitarias</li> <li>• Infraestructura</li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p> <p>Énfasis claro en el cuestionamiento de las normas sociales y múltiples temas, incluidas la violencia de género y la salud sexual y reproductiva</p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Control aleatorizado cuasiexperimental; encuestas y entrevistas cuantitativas</p> <p>Prueba preliminar y posterior</p> <p>Número de participantes no declarados; hombres de la comunidad y clientes de centros de salud sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidad como control</li> <li>• Análisis: No declarado</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Entrevistas y observación de proveedores de servicios</p> <p>Prueba preliminar y posterior</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>En proceso</p> <p>Conocimiento:</p> <p>Mayor conocimiento de las infecciones de transmisión sexual entre los proveedores de servicios</p> <p>Actitudes:</p> <p>Menor hipermasculinidad, mejor evaluación como pareja sexual</p> <p>Comportamiento:</p> <p>Menor maltrato conyugal autodenunciado</p> <p>Datos de seis meses muestran mejores actitudes y comportamiento</p>	<p>Prometedor</p>	<p>Modelo integral centrado ampliamente en la comunidad y los servicios</p> <p>Moderado basado datos probatorios actuales (pero sólo la presentación en PowerPoint)</p>
<p><b>Por la participación de los hombres en la planificación familiar</b></p> <p>NIPORT y el Consejo de Población (1998)</p> <p>Bangladesh</p>	<p>Esposos</p>	<p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación de proveedores</li> <li>• Materiales de información, educación y comunicación</li> <li>• Horas especiales del consultorio</li> </ul>	<p><b>Sensible a las cuestiones de género</b></p> <p>Poca discusión más allá de la planificación familiar</p>	<p><b>Limitado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Encuesta sobre conocimiento, actitudes y práctica</p> <p>Prueba preliminar y posterior</p> <p>n = 76 proveedores de servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún control</li> <li>• Análisis: Ningún análisis estadístico</li> </ul> <p>Datos del informe sobre el sistema de información para la gestión (muestra basada en la población)</p> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Grupos de discusión con proveedores de servicio, métodos poco claros</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Conocimiento:</p> <p>Mayor conocimiento sobre la anticoncepción</p> <p>Actitud:</p> <p>Mayor aceptación del uso de condones</p> <p>Comportamiento:</p> <p>Mayor uso de condones, fuente poco clara</p> <p>Mayor número de vasectomías</p>	<p>Impreciso</p>	<p>Centrado en el servicio de salud</p> <p>Aumento del uso de servicios y la planificación familiar por parte de los masculina</p> <p>Ninguna evaluación a nivel de clientes</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Programa para alcanzar la virilidad (<i>Climbing into Manhood Program</i>)</b> Grant et al. (2004) Kenya</p>	<p>Esposos Niños adolescentes</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formación durante periodo de reclusión por circuncisión de cerca de una semana, que incluía:</li> <li>Discusión en grupo de compañeros</li> <li>Videos</li> <li>Juegos de mesa educativos</li> <li>Revista juvenil</li> <li>Reuniones de evaluación</li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p>	<p><b>Limitado</b></p> <p>Cuantitativo: No se notificó</p> <p>Cualitativo: Solo resultados piloto; discusión posintervención con instructores y participantes (n = 24)</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Conocimiento: Mayor conocimiento acerca de la infección por el VIH y el contagio con infecciones de transmisión sexual</p> <p>Actitudes: Mejor competencia personal para resistir la presión de los compañeros</p>	Impreciso	<p>Inclusión clara de cuestionamiento de las normas de género tradicionales dentro de un programa sobre ritos de iniciación</p>
<p><b>Participación de los hombres en el uso de métodos anticonceptivos</b> Terefe &amp; Larson (1993) Etiopía</p>	<p>Hombres De zonas urbanas Ingresos bajos</p>	<p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Visita a domicilio con la participación del esposo (en lugar de sólo la esposa)</li> <li>Ocho auxiliares sanitarios femeninos y una partera tradicional realizaron visitas a domicilio a principios de la noche</li> <li>Temas: salud, planificación familiar y anticoncepción</li> </ul>	<p><b>Neutra en cuestiones de género o sensible a las cuestiones de género</b></p>	<p><b>Riguroso</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b> Ensayo sobre el terreno aleatorizado Prueba preliminar y posterior (a 2 y 12 meses) n = 266 intervención y n = 261 control</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Control: Visita sin participación del esposo</li> <li>Análisis: Prueba estadística múltiple</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b> No se notificó</p>	<p><b>Alto</b></p> <p>Comportamiento: Parejas informaron de un mayor uso de métodos anticonceptivos</p> <p>El grupo con la participación del esposo tuvo menor probabilidad de incumplir el programa 12 meses después de la intervención</p>	Eficaz	<p>Estudio citado frecuentemente con el que se confirma la importancia de realizar visitas a domicilio y asegurar la participación de los esposos</p>
<p><b>Participación masculina en la toma de decisiones sobre la planificación familiar</b> Ha et al. (2005) Viet Nam</p>	<p>Hombres de 19 a 45 años de edad De zonas rurales Casados</p>	<p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orientación interpersonal sobre dispositivos intrauterinos (DIU)</li> </ul>	<p><b>Neutra en cuestiones de género</b></p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b> Cuasiexperimental; aleatorizado Pruebas preliminar y posterior n = 651</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Control</li> <li>Análisis: ji cuadrado, análisis de covarianza, análisis de varianza</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b> No se notificó</p>	<p><b>Bajo</b></p> <p>Actitudes: Mayor número de hombres dijeron apoyar el uso de DIU; competencia personal significativamente mayor para el uso de DIU</p>	Prometedor	<p>Centrado en la planificación familiar Ninguna discusión sobre normas de género</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Orientación de los esposos sobre los implantes de levonorgestrel</b></p> <p>Amatya et al. (1994)</p> <p>Bangladesh</p>	<p>Hombres y mujeres de 18 a 40 años de edad</p> <p>Esposas anteriormente embarazadas</p>	<p><b>Servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo de intervención de mujeres cuyos esposos recibieron orientación al momento de la admisión y durante el seguimiento comparado con un grupo de mujeres cuyos esposos no recibieron orientación</li> </ul>	<p><b>Neutra en cuestiones de género</b></p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Encuesta no aleatoria</p> <p>Pruebas preliminar y posterior</p> <p>n = 617 (408 intervención y 209 control)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control</li> <li>• Análisis: Regresión</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>No se notificó</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Comportamiento:</p> <p>Diferencia de 10% en interrupción de uso de levonorgestrel entre las parejas cuyos esposos recibieron orientación y las parejas con esposos que no recibieron orientación o que no estaban seguros</p>	<p>Prometedor</p>	<p>Centrado en un único método de planificación familiar</p>
<p><b>Aplausos para los chicos: Programa de Participación Masculino de California (Let's hear it for the guys: California's Male Involvement Program)</b></p> <p>Brindis et al. (2005)</p> <p>Estados Unidos de América</p>	<p>Hombres y niños predominantemente de 15 a 17 años de edad, pero algunos menores de 14 años y otros mayores de 18 años</p> <p>De bajos ingresos, étnicamente diversos, en riesgo de paternidad temprana</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación para organizaciones comunitarias y personal de adjudicatarios de consultorios</li> <li>• Formación en prevención de infecciones de transmisión sexual</li> <li>• Formación en aptitudes para la vida y liderazgo juvenil</li> <li>• Alianzas jóvenes-adultos</li> <li>• Referencias y vinculación con servicios clínicos</li> </ul> <p><b>Movilización comunitaria y extensión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extensión a grupos subatendidos de hombres jóvenes, como migrantes</li> <li>• Campaña en medios de difusión con: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anuncios en carteleras locales</li> <li>• Propagandas en paradas de autobuses</li> <li>• Tableros de avisos</li> <li>• Folletos</li> <li>• Camisetas</li> <li>• Historias y anuncios en prensa escrita</li> <li>• Anuncios radiales de servicio a la comunidad</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Encuesta</p> <p>Pruebas preliminar y posterior</p> <p>n = 3094 (como las intervenciones variaron mucho en cuanto a longitud, intensidad y tipo, no se encuestó a todos los participantes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún control</li> <li>• Análisis: Significación estadística</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Entrevistas con Programa proveen, incluidos directores del proyecto y educadores de salud</p> <p>Grupos de discusión de cerca de 8-10 participantes en cada organismo del Programa de Participación Masculino</p>	<p><b>Medio</b></p> <p>Individuo</p> <p>Conocimiento: Aumento significativo de la conciencia ante el riesgo de embarazo en la primera relación sexual</p> <p>Actitudes: Aumento de actitudes positivas hacia responsabilidad compartida en el uso de métodos anticonceptivos</p> <p>Comportamiento: Aumento (no significativo) del uso de métodos anticonceptivo y de condones en la última relación sexual, entre todos los grupos raciales y étnicos; Los afroestadounidenses mejoraron considerablemente el uso de anticonceptivos por su parte o de su pareja en la última relación sexual</p>	<p>Prometedor</p>	

## Anexo 5

# Resumen de estudios sobre socialización del género

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Stepping Stones</b> Jewkes et al. (2007) Sudáfrica</p> <p>Nota: Esta intervención se llevó a cabo en África subsahariana, Asia y América Latina. Otros datos de evaluación demuestran cambios positivos en las actitudes en cuanto al género y el comportamiento en materia de salud. Sin embargo, el estudio presentado aquí utilizó el diseño más riguroso</p>	<p>Hombres y mujeres adultos y jóvenes en grupos organizados por sexo y afinidad</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trece sesiones de tres horas y tres reuniones del grupo de compañeros</li> </ul> <p><b>Comunidad y sociedad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilización de líderes tradicionales y locales</li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p>	<p><b>Riguroso</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Ensayos controlados con conglomerados aleatorizados</p> <p>Encuesta</p> <p>Prueba preliminar y pruebas posteriores después de uno y dos años</p> <p>n = 2794</p> <p>Control: Sesión tradicional de tres horas sobre infección por el VIH y actividad sexual de menor riesgo</p> <p>Análisis: Significación estadística</p> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Entrevistas individuales</p> <p>n = 21 (11 hombres y 10 mujeres) antes de la intervención y n = 18 después de la intervención</p> <p>Cuatro grupos de discusión (posintervención)</p> <p>Entre una y tres entrevistas exhaustivas con 21 participantes (11 hombres y 10 mujeres) antes de asistir al programa Stepping Stone; 18 entrevistas individuales y cuatro discusiones grupos entre 5 y 10 meses después de concluida la intervención</p>	<p><b>Alto</b></p> <p>Comportamiento: En el seguimiento, los hombres que participaron en el programa Stepping Stone informaron de menos parejas, y un mayor número informó del uso correcto de los condones; la proporción de hombres que informaron sobre violencia grave infligida a la pareja fue menor</p> <p>Indicadores biológicos: 15% menos mujeres participantes en Stepping Stone contrajeron infección por el VIH; los hombres tuvieron 28% menos infecciones herpéticas (ninguno de los dos resultados fue estadísticamente significativo)</p> <p>Resultados cualitativos: Mejora comunicación tanto entre los hombres como las mujeres; mayor conciencia sobre la violencia contra la mujer como algo malo; mayor aceptación del uso de condones</p>	<p>Eficacia general</p> <p>Eficaz</p>	

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Los hombres como parejas</b></p> <p>Sudáfrica</p> <p>Kruger (2003)</p> <p>Peacock &amp; Levack (2004)</p> <p>Nepal</p> <p>EngenderHealth (2004)</p>	<p>Sudáfrica: Hombres de 18 a 74 años de edad</p> <p>Nepal: hombres y mujeres en edad fecunda</p>	<p><b>Sudáfrica</b></p> <p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los participantes asistieron a talleres de 4 a 5 días con 20 personas en cada uno, 35 horas en total</li> <li>Las actividades grupales también organizaron a los hombres para que adoptaran medidas en sus comunidades y trabajaran con los medios de difusión locales</li> <li>También se ofreció orientación individual</li> </ul> <p><b>Comunidad y sociedad</b></p> <p>Se organizaron equipos de acción comunitaria con participantes voluntarios del programa Hombres como parejas para: ferias de salud, teatro, elaboración de murales y distribución de condones</p> <p><b>Nepal</b></p> <p><b>Comunidad y sociedad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación de colegas masculinos como formadores</li> <li>Total de 194 colegas formadores capacitados en 4 comités comunales de desarrollo (16 sesiones)</li> <li>Los colegas formadores condujeron la extensión comunitaria</li> <li>Capacitación de personal sanitario</li> </ul>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Sudáfrica</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Encuesta</p> <p>Preliminar, y dos posteriores (tres meses después del taller)</p> <p>n = 209 hombres (139 completaron el seguimiento de tres meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ningún control</li> <li>Análisis: poco claro</li> </ul> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Grupos de discusión y entrevistas</p> <p>Preliminar, y dos posteriores (tres meses después del taller)</p> <p>(Hay planes para realizar una evaluación más rigurosa con apoyo de Consejo de Fronteras y Población)</p> <p><b>Nepal</b></p> <p>Evaluación intermedia</p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Intermedia</p> <p>n = 95: Entrevistas de salida exhaustivas a los clientes</p> <p>n = 80: Miembros de la comunidad (40 hombres y 40 mujeres)</p> <p>Estadísticas de servicio (preliminar e intermedia)</p> <p>Ningún control</p> <p>Análisis: Ningún detalle</p> <p><b>Cualitativo:</b></p> <p>Entrevistas individuales</p> <p>n = 10 colegas formadores seleccionados aleatoriamente</p> <p>n = 13: Todos los proveedores de servicios</p>	<p><b>Medio (en curso en Nepal)</b></p> <p><b>Sudáfrica</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>Antes de las actividades, 54% no estaba de acuerdo con la afirmación de que los hombres deben tomar las decisiones en una relación; tres meses después que, 75% no estaba de acuerdo</p> <p>Antes de las actividades, 43% no estaba de acuerdo con la afirmación de que cuando una mujer dice no al sexo, realmente no lo dice en serio; tres meses después, 61% no estaba de acuerdo; no se midió ningún cambio en conocimiento o comportamiento</p> <p><b>Nepal</b></p> <p>Conocimiento:</p> <p>Mayor conocimiento sobre la salud reproductiva</p> <p>Comportamiento:</p> <p>Los hombres están acompañando a las mujeres a visitas de atención prenatal y dispensando atención y apoyo a la planificación familiar segura</p>	<p><b>Prometedor</b></p>	<p>Las actividades comprenden la salud sexual y reproductiva (incluida la prevención, tratamiento, atención y apoyo en caso de infección por el VIH), violencia de género y reflexiones generales sobre las normas de género</p> <p>Se han desplegado esfuerzos notables en Sudáfrica por llevar la discusión (con aportes del personal de Hombres como parejas y activistas) al ámbito de las políticas nacionales y el género en Sudáfrica</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Programa H</b></p> <p>Pulerwitz et al. (2006)</p> <p>Brasil</p> <p>India</p>	<p><b>Brasil</b></p> <p>Hombres y niños de 13 a 25 años de edad, de bajos ingresos, de zonas urbanas</p> <p><b>India</b></p> <p>Hombres de 16 a 24 años de edad, de bajos ingresos, de zonas rurales y urbanas</p>	<p><b>Integrado</b></p> <p><b>Formación en grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo interactivo, sesiones educativas, incluidos:</li> <li>- Presentación general y contexto de los temas</li> <li>- Videos</li> <li>- Más de 70 actividades</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas de mercadeo social a escala comunitaria</li> <li>• Grupo de discusión de seis meses con jóvenes y sesiones semanales que comprendían 18 ejercicios y algunos videos</li> </ul> <p><b>Comunidad y sociedad</b></p> <p>Campaña en los medios de difusión a nivel de la comunidad</p>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p>	<p><b>Riguroso</b></p> <p><b>Brasil</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Encuesta</p> <p>Diseño cuasiexperimental en tres comunidades de bajos ingresos</p> <p>n = 780</p> <p>Evaluación antes de la intervención y 6 y 12 meses después de concluida la intervención</p> <p>La comunidad de intervención retardada sirvió de grupo testigo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control: Una de las comunidades era de intervención retardada</li> <li>• Análisis: ji cuadrado y prueba t</li> </ul> <p>Cualitativo:</p> <p>Entrevistas individuales y por pareja</p> <p>n = 18 (6 parejas y 6 hombres jóvenes)</p> <p><b>India</b></p> <p><b>Cuantitativo:</b></p> <p>Fase piloto con prueba preliminar y posterior (n = 107)</p> <p>Se utilizó la escala de hombres equitativos en materia de género más comportamiento autonotificado relacionado con la violencia de género y la transmisión de la infección por el VIH</p>	<p><b>Alto</b></p> <p><b>Brasil</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>A los seis meses, se observaron cambios positivos significativos en 10 de 17 elementos actitudinales de género (usando la escala de hombres equitativos en materia de género en una comunidad y en 13 de 17 elementos en la segunda comunidad; ningún cambio en el grupo testigo; los cambios se mantenían al seguimiento transcurrido un año</p> <p>Entrevistas con las mujeres jóvenes confirmaron cambio de actitudes en las parejas</p> <p>Comportamiento:</p> <p>Síntomas autonotificados de infecciones de transmisión sexual descendieron de 23% a 4% en una comunidad y de 30% a 6% en otra; ningún cambio estadísticamente significativo en grupo testigo; el uso de condones (última relación sexual con la pareja principal) aumentó de 58% a 87% en una comunidad (campaña más formación en grupo); ningún cambio estadísticamente significativo en el grupo testigo o la comunidad que recibió sólo formación en grupo</p> <p><b>India</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>Cambios positivos en actitudes de género</p> <p>Comportamiento:</p> <p>Acoso sexual autonotificado de niñas y mujeres descendió de 80% en los tres meses antes de la intervención a 43% después de la intervención</p>	<p>Eficaz</p>	<p>El manual y las campañas del Programa H abordan la salud sexual y reproductiva (incluida la prevención, tratamiento, atención y apoyo en caso de infección por el VIH), la violencia de género, la violencia de los hombres contra otros hombres, el uso de drogas estupefacientes y la paternidad</p> <p>Entre las iniciativas en curso figuran el cuestionamiento de la homofobia y el ensayo de las intervenciones con hombres jóvenes únicamente, mujeres jóvenes únicamente y ambos grupos combinados</p>

Intervención (nombre, referencia y ubicación)	Población destinataria	Tipo y nivel de intervención	Perspectiva de género	Calidad del diseño de la investigación	Indicadores y niveles de resultados • Conocimiento • Comportamiento • Actitudes • Relaciones • Contexto general	Eficacia general	Enseñanzas extraídas y observaciones
<p><b>Escuelas de fútbol: Jugar por la salud (OMS/OPS)</b></p> <p>Segundo et al. (2006)</p> <p>Brasil</p> <p>Nirenberg et al. (2006)</p> <p>Argentina</p>	<p>Niños y hombres e 11 a 17 años de edad en América Latina (México, Brasil, Chile y Argentina)</p> <p>Datos de evaluación del estado de Ceará, Brasil</p> <p>Datos de evaluación de Argentina para niños de 8 a 12 años de edad</p>	<p><b>Formación en grupo</b></p> <p>Incorporado al entrenamiento de fútbol</p> <p>Brasil</p> <p>Capacitación de tres días con entrenadores sobre género y salud</p> <p>Argentina</p> <p>Total de 12 talleres y reuniones con niños sobre género</p>	<p><b>Transformadora en cuanto al género</b></p>	<p><b>Moderado</b></p> <p><b>Brasil</b></p> <p>Prueba preliminar y posterior</p> <p>n = 18 entrenadores</p> <p>n = 157 niños que participaron en el programa (sólo pudieron utilizarse 69 para el análisis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún control</li> <li>• Análisis: Significación estadística</li> </ul> <p><b>Argentina</b></p> <p>Prueba preliminar y posterior</p> <p>Entrenadores: n = 19 en preliminar y n = 8 en posterior</p> <p>Niños que participaban en las sesiones: n = 213 en preliminar y n = 112 en posterior</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún control</li> <li>• Análisis: Significación estadística</li> </ul>	<p><b>Medio</b></p> <p><b>Brasil</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>Cambio positivo en 12 de 14 preguntas sobre actitud de género (Escala de Hombres Equitativa De Género), pero sólo dos fueron estadísticamente significativos</p> <p>Conocimiento:</p> <p>Cinco de nueve preguntas sobre VIH mostraron cambios positivos estadísticamente significativos</p> <p><b>Argentina</b></p> <p>Actitudes:</p> <p>Cambio positivo en 11 de 16 preguntas de la actitud de género (Escala de hombres equitativos en materia de género), pero sólo cuatro fueron estadísticamente significativos para los niños de 8 a 10 años de edad y sólo dos para los niños de 11 a 12 años de edad</p>	<p style="background-color: yellow; text-align: center;">Prometedor</p>	<p>Los temas en el manual de la iniciativa incluyen la salud, las relaciones, la construcción social de las virilidad y la prevención de la infección por el VIH</p> <p>Uno de las pocas iniciativas estructuradas con niños más jóvenes</p>





## **Bibliografía**

- Abdel-Tawab N et al. (1999). Effects of husband involvement on postabortion patients' recovery and use of contraception in Egypt. In: Huntington D, Piet-Palou NJ, eds. *Postabortion care: lessons from operational research*. New York, Population Council:16-37 ([http://www.popcouncil.org/pdfs/pac\\_lessons.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/pac_lessons.pdf), sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Al Sabir A et al. (2004). *Integration of reproductive health services for men in health and family welfare centers in Bangladesh*. Washington, DC, Population Council/Frontiers (<http://www.popcouncil.org/frontiers/orsummaries/ors47.html>, sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Amaro H (1995). Love, sex, and power: considering women's realities in HIV prevention. *American Psychologist*, 50:437-447.
- Amatya R et al. (1994). The effect of husband counselling on NORPLANT contraceptive acceptability in Bangladesh. *Contraception*, 50:263-273.
- Anderson E, Kohler J, Leticcq B (2002). Low-income fathers and "responsible fatherhood" programs: a qualitative investigation of participants' experiences. *Family Relations*, 51:148-155.
- Archer J, ed. (1994). *Male violence*. London, Routledge.
- Aronson R, Whitehead T, Baber W (2003). Challenges to masculine transformation among urban low-income African American males. *American Journal of Public Health*, 93:732-741.
- Avery-Leaf S et al. (1996). Efficacy of a dating violence prevention program on attitudes justifying aggression. *Journal of Adolescent Health*, 21:11-17.
- Barker G (2000). *What about boys? A literature review of the health and development of adolescent boys*. Geneva, World Health Organization (WHO/FCH/CAH/00.7; [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_FCH\\_CAH\\_00.7.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.7.pdf), sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Barker G, Ricardo C (2005). *Young men and the construction of masculinity in sub-Saharan Africa: implications for HIV/AIDS, conflict and violence*. Washington, DC, World Bank.
- Blake M, Babalola S (2002). *Impact of a male motivation campaign on family planning ideation and practice in Guinea*. Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs:5-20 (Field Report No. 13; <http://www.jhucp.org/pubs>, sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Bocanegra RA (2003). *Informe de evaluación del proceso psico-educativo [Process evaluation of a psychoeducational intervention]*. Panamá, Grupo De Apoyo A Hombres Ofensores, Programa Clínica De La Masculinidad, Centro De Apoyo A La Mujer Maltratada.
- Braver S, Griffin W, Cookston J (2005). Prevention programs for divorced nonresident fathers. *Family Court Review*, 43:81-96.
- Brindis CD et al. (2005). Let's hear it for the guys: California's Male Involvement Program. *International Journal of Men's Health*, 4:29-53.
- Caldwell C et al. (2004). Enhancing adolescent health behaviors through strengthening non-resident father-son relationships: a model for intervention with African-American families. *Health Education Research*, 19:644-656.
- Campbell CA (1995). Male gender roles and sexuality: implications for women's AIDS risk and prevention. *Social Science & Medicine*, 41:197-210.
- Centro de Prevención de la Violencia (2002). *Construyendo una cultura de paz. La experiencia de maestros y periodistas en la prevención de la violencia intrafamiliar y social [Creating a culture of peace. The experience of teachers and journalists in preventing social and intrafamilial violence]*. Managua, Centro de Prevención de la Violencia.
- Cohen SI, Burger M (2000). *Partnering: a new approach to sexual and reproductive health*. New York, United Nations Population Fund (Technical Paper No. 3).
- Connell R (1987). *Gender and power*. Stanford, Stanford University Press.
- Connell R (1994). *Masculinities*. Berkeley, University of California Press.
- Courtenay WH (1998). Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk of young American men. *Dissertation Abstracts International*, 59 (08A) (publication number 9902042).
- EngenderHealth (2004). *Mobilizing men in Nepal to support safer motherhood and reproductive health: mid-term evaluation*. New York, EngenderHealth (unpublished).
- Fagan F, Iglesias A (1999). Father involvement program effects on fathers, father figures and their Head Start children: a quasi-experimental study. *Early Childhood Research Quarterly*, 14:243-269.
- Family Violence Prevention Fund (2004). *Domestic violence prevention PSA campaign, general market tracking survey*. San Francisco, Family Violence Prevention Fund.
- Foshee V et al. (1998). An evaluation of Safe Dates, an adolescent dating violence prevention program. *American Journal of Public Health*, 88:45-50.

- Foubert JD (2000). The longitudinal effects of a rape-prevention program on fraternity men's attitudes, behavioral intent and behavior. *Journal of American College Health*, 48:158–163.
- Foubert JD, La Voy S (2000). A qualitative assessment of the men's program: the impact of a rape prevention program on fraternity men. *NASPA Journal*, 38:18–29.
- Foubert JD, Newberry TJ (2006). Effects of two versions of an empathy-based rape prevention program on fraternity men's survivor empathy, attitudes, and behavioral intent to commit rape or sexual assault. *Journal of College Student Development*, 47:133–147.
- Grant E et al. (2004). "Seizing the day": right time, right place, and right message for adolescent male reproductive sexual health: lessons from the Meru of Eastern Province Kenya. *International Journal of Men's Health*, 2004, 3:189–196.
- Green C, Joyce S, Foreit J (2002). *Using men as community-based distributors of condoms*. Washington, DC, Population Council/Frontiers.
- Green C et al. (2004). *Promoting gender sensitivity among boys in Egypt*. Washington, DC, Centre for Development and Population Activities.
- Gupta GR, Whelan D, Allendorf K (2003). *Integrating gender into HIV/AIDS programmes: review paper for expert consultation*. Geneva, World Health Organization ([http://www.who.int/gender/hiv\\_aids/en/Integrating%5B258KB%5D.pdf](http://www.who.int/gender/hiv_aids/en/Integrating%5B258KB%5D.pdf), sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Ha TTB, Jayasuriya R, Owen N (2005). Increasing male involvement in family planning decision making: trial of a social-cognitive intervention in rural Vietnam. *Health Education Research*, 20:548–556.
- Hawkes S et al. (2000). *Evidence for STI/HIV interventions with heterosexual men: results from a systematic review*. Glasgow, Population Council, South and East Asia Regional Office, Medical Research Council and Public Health Sciences Unit, University of Glasgow.
- Hawkins SR, Zakiya Consulting (2005). *Men of strength club*. Washington, DC, Men Can Stop Rape ([http://www.mencanstoprape.org/info-url2696/info-url\\_show.htm?doc\\_id=236151](http://www.mencanstoprape.org/info-url2696/info-url_show.htm?doc_id=236151), sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Hegg MO, Orozco RC, Venerio MC (2005). *Estudio masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamérica: Caso Nicaragua [Masculinity and sociocultural factors associated with fatherhood in Central America: the case of Nicaragua]*. Managua, United Nations Population Fund and United Nations Economic Commission for Latin American and the Caribbean (<http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/sinsigla/xml/4/22434/P22434.xml&xsl=/mexico/tpl/p10f.xsl&base=/mexico/tpl/top-bottom.xsl>, sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Heppner M et al. (1999). Examining immediate and long-term efficacy of rape prevention programming with racially diverse college men. *Journal of Counseling Psychology*, 46:16–26.
- INPPARES (2004). *Proyecto Lazo Blanco – Hombres contra la violencia hacia las mujeres [The Lazo Blanco Project – men against violence against women]*. Lima, INPPARES.
- Jewkes R et al. (2007). *A gender transformative HIV prevention intervention*. Pretoria, Medical Research Council.
- Kalichman S, Cherry C, Browne-Sperling F (1999). Effectiveness of a video-based motivational skills-building HIV risk-reduction intervention for inner-city African American men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67:959–966.
- Kamal IT (2002). Field experiences in involving men in safe motherhood. In: *Programming for male involvement in reproductive health. Report of the Meeting of the WHO Regional Health Advisers in Reproductive Health, WHO/PAHO, Washington, DC, USA, 5–7 September 2001*. Geneva, World Health Organization ([http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr\\_02\\_3\\_male\\_involvement\\_in\\_rh/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_02_3_male_involvement_in_rh/index.htm), sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Kaufman M (1993). *Cracking the armour: power, pain and the lives of men*. Toronto, Viking.
- Kim YMI, Marangwanda CM (1997). Stimulating men's support for long-term contraception: a campaign in Zimbabwe. *Journal of Health Communication*, 2:271–297.
- Kimmel M (2000). *The gendered society*. Oxford, Oxford University Press.
- Koçak A (2004). *Evaluation report of the father support program*. Istanbul, Mother Child Education Foundation (AÇEV) (<http://www.acev.org/english/researches/research.asp>, sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Kodloff LJ (2005). *Leaving the street: young fathers move from hustling to legitimate work*. Philadelphia, Public/Private Ventures, ([http://www.ppv.org/ppv/publications/assets/181\\_publication.pdf](http://www.ppv.org/ppv/publications/assets/181_publication.pdf), sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Kruger V (2003). *MAP evaluation report*. Johannesburg, EngenderHealth.
- Kunene B et al. (2004). *Involving men in maternity care*. Durban, Reproductive Health Research Unit (Durban) and Department of Obstetrics and Gynaecology, University of the Witwatersrand ([http://pdf.dec.org/pdf\\_docs/Pnada931.pdf](http://pdf.dec.org/pdf_docs/Pnada931.pdf), sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Lloyd T (2002). *Boy's and young men's health: what works?* London, Health Development Agency ([http://www.hda.nhs.uk/documents/youngmen\\_whatworks.pdf](http://www.hda.nhs.uk/documents/youngmen_whatworks.pdf), sitio consultado el 2 de abril de 2007).

- Marston C, King E (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *Lancet*, 368:1581–1586.
- Maiorano\_JJ, Futris TG (2005). Fit 2-B FATHERS: the effectiveness of extension programming with incarcerated fathers. *Journal of Extension*, 43:5FEA6 (<http://www.joe.org/joe/2005october/a7.shtml>, sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Marsiglio W (1988). Adolescent male sexuality and heterosexual masculinity: a conceptual model and review. *Journal of Adolescent Research*, 3:285–303.
- Mazza C (2002). Young dads: the effects of a parenting program on urban African-American adolescent fathers. *Adolescence*, 37:682–693.
- McBride B (1990). The effects of a parent education/play group program on father involvement in child rearing. *Family Relations*, 39:250–256.
- Mordaunt E (2004). *Young Fathers Project evaluation report*. London, Children, Young People and Families Directorate.
- MVP Program (2001). *Mentors in violence prevention*. Boston, Northeastern University Center for the Study of Sport in Society.
- NIPORT and Population Council Bangladesh (1998). *Getting men involved in family planning: experiences from an innovative program*. Dhaka, Directorate of Family Planning, National Institute of Population, Research and Training (NIPORT) and Population Council Bangladesh ([http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/OR\\_TA/Asia/bangla\\_menFP.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/OR_TA/Asia/bangla_menFP.pdf), sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Nirenberg O et al. (2006). *Fútbol y salud, proyecto de promoción de salud y equidad de género en adolescentes varones. Informe evaluativo [Football and health: a health promotion and gender equity project for adolescent males. Evaluation]*. Washington, DC, Pan American Health Organization.
- Omaida E, De Frías S (2002). *Evaluación cualitativa del proceso psicoeducativo del tratamiento a ofensores [Qualitative evaluation of a psychoeducational intervention for offenders]*. Panamá, San Miguelito.
- Peacock D, Levack A (2004). The Men as Partners Program in South Africa: reaching men to end gender-based violence and promote sexual and reproductive health. *International Journal of Men's Health*, 3:173–188.
- Pulerwitz J, Barker G (in press). Measuring attitudes towards gender norms among young men in Brazil: development and psychometric evaluation of the GEM Scale. *Men and Masculinities*.
- Pulerwitz J, Marindo R, Weiss E (2002). *Involving men in pregnancy and ANC in Zimbabwe*. Washington, DC, Horizons/PATH (<http://www.jhuccp.org/igwg/presentations/Monday/SubplenA/MiraNewako.pdf>, sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Pulerwitz J et al. (2006). *Promoting more gender-equitable norms and behaviors among young men as an HIV/AIDS prevention strategy*. Washington, DC, Population Council (<http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/brgendernorms.pdf>, sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Renfrew J (1997). *Aggression and its causes: a biopsychosocial approach*. Oxford, Oxford University Press.
- Rivers K, Aggleton P (1998). *Men and the HIV epidemic, gender and the HIV epidemic*. New York, HIV and Development Programme, United Nations Development Programme.
- Rosenthal E, Heesacker M, Niemeyer G (1995). Changing the rape-supportive attitudes of traditional and nontraditional male and female college students. *Journal of Counselling Psychology*, 42:171–177.
- Rothman E, Butchart A, Cerdá M (2003). *Intervening with perpetrators of intimate partner violence: a global perspective*. Geneva, World Health Organization ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/violence/intervening/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/intervening/en/index.html), sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Salas Calvo JM (2005). *Hombres que rompen mandatos: la prevención de la violencia [Men with problems of control – preventing violence]*. San José, Costa Rica, United Nations Population Fund, INAMU and Instituto WEM.
- Saleh MF et al. (2005). The nature of connections: young fathers and their children. *Adolescence*, 40:513–523.
- Sampson RJ, Laub JH (1993). *Crime in the making: pathways and turning points through life*. Cambridge, Harvard University Press.
- Scheepers E, Goldstein S, Usdin S (2001). *Soul City 4 evaluation – illustrative results*. Houghton, South Africa, Soul City Institute for Health and Development Communication (<http://www.comminet.com/africa/evaluations/evasc4evaluation/sld-2643.html>, sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Scott K et al. (2004). *Caring Dads: helping fathers value their children*. Toronto, University of Toronto.
- Schroeder D, Looney S, Schexnayder D (2004). *Impacts of workforce services for young, low-income fathers: findings from the Texas Bootstrap Project*. Austin, Ray Marshall Center for the Study of Human Resources, University of Texas at Austin (<http://www.utexas.edu/research/cshr/pubs/pubs.php?id=87>, sitio consultado el 2 de abril de 2007).

- Segundo M et al. (2006). *Escola de futebol: jogando pela saúde no Ceará [Football school: playing for health in Ceará]*. Rio de Janeiro, Instituto Promundo.
- Shefner-Rogers LC, Sood S (2004). *Involving husbands in safe motherhood: effects of the SUIMI SIAGA Campaign in Indonesia*. *Journal of Health Communication*, 9: 233–258.
- Sherrow G et al. (2003). Man2Man: a promising approach to addressing the sexual and reproductive health needs of young men. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35:215–219.
- Solórzano I, Abaunza H, Molina C (2000). *Evaluación de impacto de la campaña contra las mujeres un desastre que los hombres sí podemos evitar [Impact evaluation of the campaign “violence against women: a disaster we can prevent as men”]*. Managua, CANTERA.
- Solórzano I et al. (2006). Positive impact of an HIV prevention communication for social change program on youth in Nicaragua. *Global Health Council 2006, Washington, DC, United States, 30 May–June 2* ([http://www.globalhealth.org/images/pdf/conf\\_2006/presentations/a1\\_pulerwitz.pdf](http://www.globalhealth.org/images/pdf/conf_2006/presentations/a1_pulerwitz.pdf), sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Sonke Gender Justice Network (2007). *South Africa country report: progress on commitments made at the 2004 United Nations Commission on the Status of Women on implementing recommendations aimed at involving men and boys in achieving gender equality*. Johannesburg, Sonke Gender Justice Network.
- Sternberg P, Hubley J (2004). Evaluating men’s involvement as a strategy in sexual and reproductive health promotion. *Health Promotion International*, 19: 389–396.
- Stone G, McKenry PC, Clark KA (1999). Fathers’ participation in a divorce education program: a qualitative evaluation. *Journal of Divorce and Remarriage*, 30:99–113.
- Terefe A, Larson CP (1993). Modern contraception use in Ethiopia: does involving husbands make a difference? *American Journal of Public Health*, 83:1567–1571.
- Turan JM et al. (2002). Promoting postpartum health in Turkey: The role of the father. In: Haberland N, Measham D, eds. *Responding to Cairo: case studies of reproductive health and family planning*. New York, Population Council.
- United Nations (1996). *Platform for Action and Beijing Declaration*. New York, United Nations.
- United Nations Division for the Advancement of Women (2003). *The role of men and boys in achieving gender equality. Report of the expert group meeting, Brasilia, Brazil, 21-24 October, 2003*. New York, United Nations (<http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/men-boys2003>, sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- UnitingCare Burnside (2003). *Fathers’ support service evaluation report*. Parramatta, UnitingCare Burnside.
- Usdin S et al. (2005). Achieving social change on gender-based violence: a report on the impact evaluation of Soul City’s fourth series. *Social Science and Medicine*, 61: 2434–2445.
- Valdimarsdóttir F (2006) *Nordic experiences with parental leave and its impact on equality between women and men*. Copenhagen, Nordic Council of Ministers.
- Varkey LC et al. (2004). *Involving men in maternity care in India*. New Delhi, Population Council ([http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb11\(1\)\\_1.html](http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb11(1)_1.html), sitio consultado el 2 de abril de 2007).
- Verma R, Schensul S, Saggurti N (2007) *Cultural, community and clinical approaches to HIV/STI prevention among men: results from five year male sexual health intervention study in urban India*. Mumbai, Research and Intervention in Sexual Health: Theory to Action (RISHTA).
- Welsh P (1997). *Hacia una masculinidad sin violencia en las relaciones de pareja [Towards masculinity without partner violence]*. Managua, CANTERA.
- White A, Cash K (2003). *A report on the state of men’s health across 17 European countries*. Brussels, European Men’s Health Forum.
- Yassa A, Farah S (2003). *Men in Jordan get involved in “Together for a Happy Family”*. Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs (<http://www.jhuccp.org/pubs/ci/index.shtml>, sitio consultado el 2 de abril de 2007).



## **Organización Mundial de la Salud (OMS)**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el organismo especializado de las Naciones Unidas para la salud, se fundó el 7 de abril de 1948. El objetivo de la OMS, según se establece en su Constitución, es el logro del nivel más alto posible de salud para todos los pueblos. La constitución de la OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

**[www.who.int](http://www.who.int)**

## **Instituto Promundo**

Promundo es una organización no gubernamental con base en Río de Janeiro, Brasil que opera a escalas local, nacional e internacional para reducir la inequidad de género y prevenir la violencia contra la mujer, los niños y los jóvenes.

**[www.promundo.org.br](http://www.promundo.org.br)**

## **UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas**

El UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, es una agencia de cooperación internacional para el desarrollo que promueve el derecho de cada mujer, hombre y niño a disfrutar de una vida sana, con igualdad de oportunidades para todos. El UNFPA apoya a los países en la utilización de datos socio-demográficos para la formulación de políticas y programas de reducción de la pobreza, y para asegurar que todo embarazo sea deseado, todos los partos sean seguros, todos los jóvenes estén libres de VIH/SIDA y todas las niñas y mujeres sean tratadas con dignidad y respeto.

UNFPA - porque cada persona es importante.

**[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)**

## **Para obtener nuevos ejemplares e información adicional, contacte con:**

Departamento de Género, Mujer y Salud (GWH)  
Salud Familiar y Comunitaria (FCH)  
Organización Mundial de la Salud  
Avenue Appia 20  
CH-1211 Ginebra 27  
Suiza  
Correo electrónico: [genderandhealth@who.int](mailto:genderandhealth@who.int)  
**[www.who.int/gender](http://www.who.int/gender)**

Instituto Promundo  
Rua Mexico, 31, Sala 1502  
Rio de Janeiro, RJ  
Brasil  
**[www.promundo.org.br](http://www.promundo.org.br)**

UNFPA  
220 East 42nd Street, 23rd Fl  
New York, NY  
USA  
**[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)**

Las expectativas sociales en cuanto a lo que los hombres y niños deben y no deben hacer y ser afectan directamente a las actitudes y el comportamiento en relación con diversas áreas del ámbito de la salud. Las investigaciones llevadas a cabo en hombres y niños han mostrado que la inequidad de las normas de género influye en la forma en que los hombres interactúan con sus parejas, familias e hijos en una amplia gama de aspectos. Esta revisión evaluó la eficacia de los programas que tienen por objeto hacer participar a los hombres y los niños en el logro de la igualdad y equidad de género en el ámbito de la salud. Esta revisión examinó los datos de 58 análisis estimativos de algunas intervenciones dirigidas a hombres y niños en materia de salud sexual y reproductiva, incluidos la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH; la paternidad; la violencia de género; la salud de la madre, el recién nacido y el niño; y la socialización del género. Las intervenciones se evaluaron según su enfoque en materia de género como neutras, sensibles o transformadoras.

Los programas también se evaluaron según su eficacia general, lo que incluía el diseño de la evaluación y el nivel de repercusión. Mediante la combinación de ambos criterios, los programas se consideraron como eficaces, prometedores o imprecisos. Algunos de los resultados clave son los siguientes.

- Los programas bien diseñados dirigidos a hombres y niños proporcionan indicios irrefutables de modificaciones en el comportamiento y las actitudes.
- Los programas evaluados como transformadores en materia de género obtenían una mayor tasa de eficacia. Los programas integrados y los que incluyen actividades de extensión comunitaria, movilización y campañas en los medios de difusión son más eficaces en la modificación del comportamiento.
- Existen datos probatorios del cambio de comportamiento en todas las áreas y todos los tipos de intervenciones programáticas (formación en grupo; basadas en los servicios; extensión comunitaria, movilización y campañas en los medios de difusión; y programas integrados).
- Relativamente pocos programas dirigidos a hombres y niños van más allá de la etapa piloto o de un esquema a corto plazo.

ISBN 978 92 4 359549 8



9 789243 595498